

”AIKA AUTTAA, AIKA PARANTAA”

Terveydenhoitaja itkuisen vauvan perheen tukijana

Essi Määttä

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) MÄÄTTÄ, Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.12.2010
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "AIKA AUTTAA, AIKA PARANTAA" Terveystenhoitaja itkuisen vauvan perheen tukijana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin lastenneuvola		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suurimmalla osalla imeväisikäisistä itkuisuus on normaaliin kehitykseen kuuluva ja ohimenevä ilmiö. Terveystenhoitajat kohtaavat työssään myös runsaammin itkeviä vauvoja, mikä kuormittaa perheiden voimavaroja. Vauvan itkuisuus aiheuttaa vanhemmissa pettymyksen ja avuttomuuden tunteita ja on uhka perheen jaksamiselle. Koliikkivauvaksi määritellään vauva joka itkee yli kolme tuntia päivässä vähintään kolmena päivänä viikossa, ja somaattiset syyt on poissuljettu itkun taustalta. Vauvan itkuisuus voi johtua vatsavaivoista, ruuansulatuselimistön kypsyttämättömyydestä. Keskosena syntyneillä vauvoilla on huomattavasti enemmän vatsavaivoja kuin täysiaikaisilla vauvoilla.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli terveystenhoitajien osaamisen kehittäminen itkuisen vauvan perheiden kanssa työskentelyssä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveystenhoitajien käyttämiä voimavaroja työssä ja terveystenhoitajien antamia neuvoja ja hoito-ohjeita itkuisen vauvan vanhemmille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät heikentävät terveystenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä.</p> <p>Työn lähetymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Jyväskylän kaupungin lastenneuvola. Tutkimusaineisto kerättiin tekemällä ryhmähaastattelu teoriasta nousseiden teemojen mukaisesti lastenneuvolan terveystenhoitajille (3 kpl). Saatua aineistoa analysoitiin induktiivista sisällön analyysia apuna käyttäen.</p> <p>Tulosten mukaan terveystenhoitajien antama tuki on pääsääntöisesti keskustelua ja vanhempien oman toiminnan vahvistamista. Terveystenhoitajien työskentely on voimavaroista ja vanhempien kanssa pohditaan yhdessä mahdollisia keinoja itkuisuuden vähentämiseen ja avun saamiseen. Vertaistuen käyttöä työmenetelmänä itkuisen vauvan perheiden kohdalla esiintyy vähän, ja kotikäyntejä terveystenhoitajat eivät ajan puutteen vuoksi pysty tekemään lainkaan itkuisen vauvan perheisiin. Aineistosta nousi esiin itkuisen vauvan vanhempien tuntema syyllisyys ja häpeän tunne, mikä vaikuttaa myös terveystenhoitajan ja perheen väliseen yhteistyöhön. Toimivalla yhteistyöllä on myönteinen vaikutus itkuisen vauvan perheen toimintaan ja jaksamiseen. Yhteistyötä heikentävien tekijöiden minimointi ja edistävien tekijöiden korostaminen parantavat terveystenhoitajan ja perheen välistä yhteistyötä. Oman työn arviointi ja kehittäminen lisäävät terveystenhoitajan ammattitaitoa ja valmiuksia työskennellä itkuisen vauvan perheiden kanssa.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat)</p> <p>Itkuinen vauva, koliikki, perhe ja vanhemmuus, voimavara, työmenetelmä</p>		
<p>Muut tiedot</p> <p>Opinnäytetyön yhteyteen tehtiin myös terveystenhoitotyön kehittämistehtävä, joka on painettu opaslehtinen vauvan itkuisuudesta terveystenhoitajan työvälineeksi ja vanhemmille jaettavaksi.</p>		

Author(s) MÄÄTTÄ, Essi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16122010
	Pages 50	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title "TIME HEALS" Public health nurse supporting families with a crying infant		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Assigned by Child Health Centre in the city of Jyväskylä		
<p>Abstract</p> <p>Crying is a part of normal development with most infants and it is usually a transitory phenomenon. In their work public health nurses also meet infants who cry more than normally, which depletes the parents' resources and makes them feel disappointed and helpless.</p> <p>The definition of a colic baby is given when the infant cries over three hours a day at least on three days in a week, and somatic causes have been excluded. The crying can be a sign of stomach problems or underdevelopment of the digestive system. Premature infants have significantly more digestive problems than full-term babies.</p> <p>The aim of this work was to increase public health nurses' competence related to working with crying infant families. The purpose of the thesis was to study the work methods used by the nurses and find out what kind of advice and instructions they gave to the parents of a crying infant. The purpose was also to find out the factors that either promoted or prevented the cooperation between the public health nurses and parents.</p> <p>The research method in this study was qualitative. This thesis was made in cooperation with the Child Health Centre of the City of Jyväskylä. The data was collected by conducting a group interview with three public health nurses based on the themes derived from the related theory. The data was analysed by using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the public health nurses gave support to the parents by discussing and reinforcing the parents' actions. The public health nurses' work seemed resource-based as they, together with the parents, pondered on the possibilities to decrease the infants' crying and find help. The public health nurses used peer support as a work method with the families quite rarely and they did not make home visits at all because of a lack of time. The results also showed that the parents felt guilty and ashamed, which affected their cooperation with the public health nurses. Active cooperation has positive effects on the families' coping with their crying infant. Personal work evaluation and the development of work increase public health nurses' professional skills in working with families with crying infants.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Crying infant, colic, family and parenthood, resource, work method</p>		
<p>Miscellaneous</p> <p>Relating to this bachelor's thesis, a crying infant guide was made as a development task. The guide is meant to be used by public health nurses and to be given to the families.</p>		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ VAUVAPERHEEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ	7
2.1 Perhe ja vanhemmuus	7
2.1.1 Vanhemmuuden voimavarat	9
2.1.2 Voimavaroja vahvistavat ja kuormittavat tekijät.....	10
2.2 Lastenneuvola perheiden hyvinvoinnin edistäjänä	10
2.2.1 Terveystenhoitajan työmenetelmät	11
2.2.2 Terveystenhoitajan työskentely perheiden voimavarojen vahvistamiseksi.....	12
2.2.3 Vanhempien odotukset voimavaroja vahvistavasta tuesta	13
3 ITKUIINEN VAUVA.....	15
3.1 Vauvan koliikki	16
3.2 Itkuisen vauvan ja koliikkivauvan hoito	17
3.3 Vauvan itkuisuus ja koliikki voimavaroja kuormittavana tekijänä	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1 Tutkimusaineiston keruu	25
5.2 Aineiston analysointi.....	26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Terveystenhoitajan käyttämät voimavaroja vahvistavat työmenetelmät	27
6.2 Terveystenhoitajan ja perheen välinen yhteistyö	29
6.3 Terveystenhoitajan antamat neuvot ja hoito-ohjeet vanhemmille itkuisen vauvan hoidossa	33
7 POHDINTA	35
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	35
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
7.3 Jatkotutkimusaiheet	41
LÄHTEET.....	43

LIITTEET	47
Liite 1: Teemahaastattelurunko	47
Liite 2: Luokittelutalukko	49
 KUVIOT	
Kuvio 1. Lapsiperheet 2008.....	7
 TAULUKOT	
Taulukko 1. Itkuisen vauvan hoito- ja rauhoittelumenetelmät.....	19

1 JOHDANTO

Suurimmalla osalla imeväisistä runsas itkuisuus on normaaliin kehitykseen kuuluva ja ohimenevä ilmiö (Lehtonen 2009, 1677), mutta välillä terveydenhoitajat kohtaavat työssään runsaammin itkeviä vauvoja, mikä kuormittaa perheiden voimavaroja. Vauvan itkuisuus aiheuttaa vanhemmissa pettymyksen ja avuttomuuden tunteita ja on uhka perheen jaksamiselle (Lehtonen 2009, 1675; Kytöharju 2003, 37). Vauvan itkuisuus on kolmanneksi yleisin tuen tarvetta aiheuttava tekijä vauvaperheessä (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001, 4858-4859).

Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää vauvan itkuisuuden ja koliikin taustaa ja ilmiön vaikutuksia perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Opinnäytteen tavoitteena oli terveydenhoitajien osaamisen kehittäminen itkuisen vauvan perheiden kanssa työskentelyssä. Tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käyttämiä voimavaroja lähtöisiä työmenetelmiä ja terveydenhoitajien antamia neuvoja ja hoito-ohjeita. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien ja vanhempien välistä yhteistyötä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

Laulumaa (2007) on aikaisemmin opinnäytetyössään selvittänyt vanhempien voimavaroja itkuisen vauvan hoidossa, jolloin jatkotutkimusaiheeksi nousi terveydenhoitajien näkökulma aiheeseen.

Tutkimusaiheen ideointi ja valinta suoritettiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin neuvolan kehittäjäterveydenhoitajan kanssa, jonka mielestä aihe on aina ajankohtainen ja terveydenhoitajien työn kehittäminen on hyödyllistä. Asenteet ja kokemukset vauvan itkuisuudesta vaihtelevat paljon ihmisten keskuudessa, mutta itkuisuuden tuomat haasteet ja kuormittavuus näkyvät terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan ja vanhempien toimivalla yhteistyöllä on vaikutus perheen toimintaan ja jaksamiseen vauvan ollessa itkuinen. Terveydenhoitajan tulee huomioida yhteistyötä edistävät ja heikentävät tekijät työskennellessään perheiden kanssa.

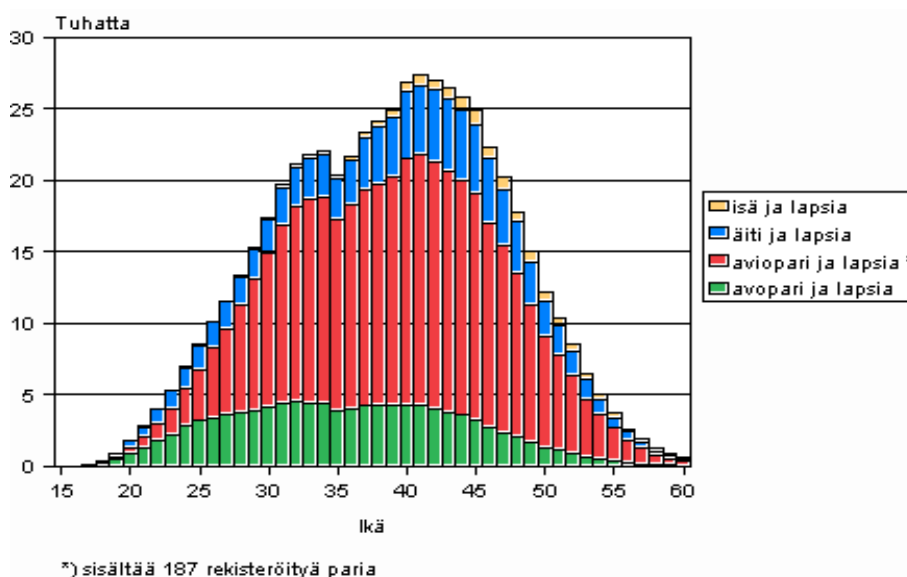
Opinnäytetyön yhteyteen tehtiin myös terveydenhoitotyön kehittämistehtävä (5 op), joka on painettu opaslehtinen vauvan itkuisuudesta terveydenhoitajan työvälineeksi ja vanhemmille jaettavaksi.

2 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ VAUVAPERHEEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

2.1 Perhe ja vanhemmuus

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröityneet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Lapsiperheeseen kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus). Vuonna 2008 lapsiperheitä oli Suomessa 585 000. Yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe, 62 %. (KUVIO 1.) Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan avio- tai avoliitossa olevia vanhempia ja heidän lapsiaan sekä yksihuoltajaaiteja tai –isiä ja heidän lapsiaan.

KUVIO 1. Lapsiperheet 2008 (Tilastokeskus).



Viime vuosikymmenien aikana suomalaisessa perherakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia, kun avoliittojen ja avioerojen määrä on lisääntynyt. Perheitä perustavat ikäluokat ovat pienentyneet ja yhä useammin perhemuotona on avoliitto. Nykyään jo yli puolet perheiden esikoislapsista syntyy avoliiton ulkopuolella, pääasiassa avopareille. Avoliitot solmitaan ja lapset hankitaan iäkkäämpinä kuin ennen. Lisääntyneiden avioerojen määrä on vaikuttanut myös uusperheiden määrän kasvuun. Uusper-

heellä tarkoitetaan perhettä, jossa on alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi, eli lapsi on saanut uuden sosiaalisen vanhemman. (Paajanen 2007, 10.)

Perhe voi merkitä eri ihmisille erilaisia asioita ja perheen merkitys vaihtelee ympäröivän yhteiskunnan sekä oman elämäntilanteen mukaan. Useimmiten perhe merkitsee läheisyyttä, vastuuta muista ihmisistä, yhdessä olemista ja henkistä tukea. Perhe merkitsee myös suojaa ulkopuolisia vastaan sekä velvollisuutta, mikä korostuu monilapsisten, pienituloisten ja vähän koulutettujen perheiden kohdalla. Viimeisten kymmenen vuoden aikana perheen merkitys on kuitenkin pysynyt varsin samana. (Paajanen 2007, 23, 76.) Naisten rooli on edelleen näkyvämpi perheessä ja miehen työssä (Kinnunen, Malinen & Laitinen 2009, 146-147).

Lapsen syntymä on usein suuri käännekohta elämässä joka tuo tulevien vanhempien elämään ennen kokemattomia haasteita. Jokapäiväiseen perhe-elämään kuuluu vanhemmuuden iloja ja murheita, joissa rakentuu lapsen ja vanhemman vastavuoroinen suhde. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60.) Vanhemmuuteen kuuluu vastuu lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista, sekä valmiudet hallita erilaisia perheen eteen tulevia ongelmia ja kriisejä. Vanhempien suhde, turvallinen asuinympäristö ja tasapainoinen ilmapiiri perheessä tukevat lapsen kehitystä ja kasvua. (Sirviö 2003, 72.) Vanhemmuus tuo perheyhteisyyden ja onnen tunnetta yhdessä puolison ja lasten kanssa. Äideillä esiintyy kuitenkin usein myös uupumusta, joka johtuu tunteesta, että kantaa suuremman vastuun vanhemmuudesta ilman puolison tukea ja apua. (Rönkä, Malinen, Sevón, Kinnunen, Poikonen & Lämsä 2009, 283.) Vanhemmaksi tuloa, valmiutta vanhemmaksi ja vanhemmuuden ajoittumista pohditaan, suunnitellaan ja valmistellaan huolellisesti. Pikkulapsiperheiden vanhemmat satsaavat paljon vanhemmuuteen ja lapsen hyvinvointiin, eikä niistä helposti tingitä. Vaikka vanhempien arkeen kuuluu päivittäisiä hässäköitä ja pulmatilanteita, niin silti vanhemmuus tuo paljon tyydytystä. Haasteena perheillä ovat työn vaativuus ja yhteisen ajan puute. (Rönkä ym. 2009, 275-276.)

2.1.1 Vanhemmuuden voimavarat

Empowerment- käsitettä kuvataan suomen kielessä yksilön tai yhteisön näkökulmasta käsitteillä valtaistuminen, voimaantuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistuminen (Meretoja & Santala 2003, 17), sekä oman päätösvallan ja voimavarojen lisääntyminen (Kuokkanen 2005, 30). Toiminnan näkökulmasta voidaan puhua voimistamisesta tai voimien vahvistamisesta. (Meretoja & Santala 2003, 17.)

Kettusen (2001) mukaan terveysneuvonnassa voimavarakeskeinen näkökulma lähtee perusolettamuksista, jotka nostavat asiakkaan ammattilaisten rinnalle korostamalla molempien kyvykkyyttä ja asiantuntemusta. Ammattilaiset uskovat potilaan tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin. Huomio kohdistetaan asiakkaan arkipäivän tarpeisiin, selviytymiseen, piileviin voimavaroihin, toimintatyyleihin ja tukiverkoihin. Jotta terveysneuvonta auttaisi asiakasta voimavarojen saavuttamisessa, tulisi lähtökohtina olla voimavarakeskeisyyden näkeminen prosessina, asiakkaan henkilökohtaisen hallinnan vahvistuminen, vallan jakaminen, aktiivinen osallistuminen sekä tasavertaisuus, autonomia ja reflektio. (Kettunen 2001, 78, 80.)

Perheen voimavarat jaetaan persoonallisiin, sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Vanhempien persoonallisia voimavaroja ovat esimerkiksi fyysinen kunto, tieto, koulutustaso, riittävät virkistäytymis- ja uusiutumiskeinot, itsetunto ja itsetuntemus sekä hallinnan tunne. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207.) Perheen sisäisiä voimavaroja ovat vanhempien läheinen parisuhde ja lasten ja vanhempien väliset avoimet ja turvalliset suhteet. Myös perheen ongelmanratkaisukeinot, elämäntavat, taloudellinen tilanne ja asumistaso kuuluvat sisäisiin voimavaroihin. Perheen ulkoiset voimavarat muodostuvat perheen käytettävissä olevasta sosiaalisesta tuesta (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208), jota on esimerkiksi sukulaisten, ystävien, naapurien ja samassa elämäntilanteessa olevien lapsiperheiden antama tuki (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 81.) Lisäksi yhteiskunnalliset perhepoliittiset ratkaisut, kuten lapsiperheille tarjotut palvelut vaikuttavat perheen voimavaroihin (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208). Myös neuvola voi toimia lapsiperheiden sosiaalisena verkkona, josta vanhemmat saavat sosiaalista tukea. Tuki auttaa vähentämään perheiden stressitilanteiden määrää, toimii puskurina stressaavissa tilanteissa, sekä auttaa vanhempia rakenta-

maan aktiivisempia selviytymiskeinoja. Lisäksi emotionaalista tukea saanut vanhempi antaa helpommin hoivaa ja tukea omalle lapselleen. (Viljamaa 2003, 26, 30.)

2.1.2 Voimavaroja vahvistavat ja kuormittavat tekijät

Voimavarat ymmärretään yksilölle ja perheelle voimia antavina tekijöinä. Vanhemman näkökulmasta voimavarat voidaan määritellä vanhempaan ja hänen ympäristöönsä kuuluviksi tekijöiksi, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempaan, puolisona ja yhteisön jäsenenä. Nämä tekijät auttavat välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä tai selviytymään niistä. Ne tukevat vanhemmuutta, parisuhdetta ja perheen toimivuutta, sekä antavat lapselle suotuisat ja turvalliset kasvuolosuhteet (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207.)

Voimavaroja kuormittavilla tekijöillä kuvataan elämään kuuluvia kielteisesti sävyttyneitä asioita, jotka ovat haitaksi perheelle ja lapsen suotuisalle kehitykselle. Näitä tekijöitä voivat olla taloudelliset vaikeudet, parisuhdeongelmat, sairaudet ja ajankäyttöön liittyvät vaikeudet. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208.) Myös epätietoisuus vanhemmuudesta ja kiireisyys töissä kuormittavat perhettä (Sirviö 2003, 72). On kuitenkin persoonasta kiinni, koetaanko jokin asia voimavaraksi vai kuormittavaksi tekijäksi. Voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta muodostuu voimavaraisuus. Kun voimavaroja on riittävästi ja kuormittavia tekijöitä vähän, voidaan perhettä pitää voimavaraisena. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208.) Useimmiten perheillä on sekä voimia antavia että kuormittavia tekijöitä. Neurolassa on kuitenkin hyvä muistaa, että erilaiset perheet, ja joskus jopa vanhemmat samassa perheessä kokevat voimavarat eri tavalla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 81-82.)

2.2 Lastenneuvola perheiden hyvinvoinnin edistäjänä

Neurolalla on Suomessa pitkät perinteet, ja sen palveluja käyttävät lähes kaikki lapsiperheet (Viljamaa 2003, 35). Lastenneurolatyön ensisijaisena tavoitteena on jokaisen

lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapsen etu on neuvolatoiminnan ensisijainen päämäärä, joten tavoitteena lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistukea tarvitsevilla perheillä. Neuvolatyön lähtökohtana on perhekeskeisyys, jossa korostuu yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Neuvolatyö painottuu terveyden edistämiseen ja voimavaralähtöisyyteen. Huomiota kiinnitetään perheiden voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin, sekä kuormittaviin tekijöihin. Neuvola pyrkii vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia oman perheen hyväksi. Perheen hyvinvointia edistetään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen ja tutkittuun tietoon, ja työn laatua ja vaikuttavuutta tutkitaan ja kehitetään koko ajan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22-25.)

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija. Hän on terveydenedistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.) Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuvat kriittinen, reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan elämään. Päätöksenteon tulee perustua käytössä oleviin tutkimustuloksiin, työkokemukseen ja asiakaskohtaiseen tietoon. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskartano-Mäentausta 2008, 23-24.)

2.2.1 Terveydenhoitajan työmenetelmät

Työmenetelmien avulla terveydenhoitaja pyrkii tukemaan perheitä terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä. Työmenetelmä käsitettä käytettäessä puhutaan suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä toimintatavasta, jolloin työ tehdään tietyllä menetelmällä. (Pietilä ym 2002, 152.) Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, yhteisön ja ryhmien terveyden edistäminen sekä teknologian hyödyntäminen soveltuvat käytettäväksi terveydenhoitajan työmenetelminä eri toimintaympäristöissä. (Haarala ym. 2008, 106-107.)

Lastenneuvolassa käytettäviä työmuotoja ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Niiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten perheiden voimavarautumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20-22.) Kotikäynti on perhekeskeinen työmenetelmänä, joka avaa yhteistyön perheen kanssa, auttaa karvoittamaan lapsiperheen arkea ja suunnittelemaan perheelle tarvittaessa yksilöllisiä tukitoimenpiteitä. (Kuorilehto 2006, 82.) Stakesin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan raportissa (2008) raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehdään kuitenkin vain 30 %:ssa terveyskeskuksia ensisynnyttäjille ja 26 %:ssa uudelleensynnyttäjille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28-29.)

2.2.2 Terveystenhoitajan työskentely perheiden voimavarojen vahvistamiseksi

Lapsiperheen voimavarojen vahvistaminen määritellään toiminnaksi, jolla terveydenhoitaja tukee perheen omaa voimavarojen vahvistumisprosessia. Terveystenhoitaja käyttää vanhempien tietoisuuden ja toiminnallisten valmiuksien lisääviä menetelmiä, jotka lisäävät perheen tietoisuutta sitä kuormittavista ja sille voimia antavista tekijöistä. Perhettä autetaan kehittämään omia voimavaroja ja vähentämään kuormittavia tekijöitä tukemalla vanhempaa kykyjensä ja taitojensa kehittämisessä sekä lujittamalla vanhemman itsetuntoa ja henkilökohtaista hallinnan tunnetta. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202-212) Voimavaralähtöisen työskentelyn edellytyksenä on hyvä yhteistyösuhte, jonka olennaisia piirteitä ovat vastavuoroisuus, luottamuksellisuus, kiireettömyys, rehellisyys, sitoutuminen, reflektiivisyys ja vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen (Löthman-Kilpeläinen 2001, 70; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95). Toiminnan yksilöllisyyttä lisää myös asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen annettavan ohjauksen sisällössä. Asiakkaan aktiivisuutta ja osallistuvuutta tukee hänen arvojensa ja toimintatapojensa tiedostaminen ja kunnioittaminen. (Sirviö 2003, 72-73.)

2.2.3 Vanhempien odotukset voimavaroja vahvistavasta tuesta

Vanhemmat tarvitseva tietoa päätöksenteon perustaksi, tietoa lapsen kehitysvaiheista sekä sisäistä tietoisuutta lisäävää tietoa, ja ovat valmiita myös työskentelemään pitkäjänteisesti ongelmiansa ratkaisemiseksi (Pelkonen 1994, 185-186). Sosiaalisen tuen muodoista vanhemmat toivovat ja tarvitsevat neuvolalta eniten tiedollista tukea (Löthman-Kilpeläinen 2001, 72; Viljamaa 2003, 85; Laulumaa 2007, 38).

Vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta kiireetöntä kuuntelua ja luottamuksellista keskustelua perheen ongelmissa. Terveydenhoitajalta toivotaan myös rohkaisua ottamaan puheeksi vaikeita asioita, sekä ylipäänsä lisää keskustelua ongelmatilanteissa. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 71-72; Kuorilehto 2006, 60; Kuurma 2007, 60.) Tärkeimpiä tuen antajia vanhemmille ovat olleet puoliso, omat ja puolison vanhemmat, ystävät (Viljamaa 2003, 111; Laulumaa 2007, 37-38; Vuori & Åstedt-Kurki 2010, 23) sekä neuvolan terveydenhoitaja (Laulumaa 2007, 42).

Itkuisen vauvan vanhempien terveydenhoitajalta saama tiedollinen tuki sisältää pääsääntöisesti tietoa itkuisuuden hoitomuodoista kuten lääkkeellisestä hoidosta, hieronnasta, vyöhyketerapiasta sekä imetyksestä ja ravitsemuksesta. Tietoa vanhemmat saavat sekä suullisesti että kirjallisesti. Tiedollinen tuki koetaan merkittäväksi siitäkin huolimatta, ettei tieto välttämättä aikaan saa vauvan itkun loppumista. Eniten vanhemmat kuitenkin arvostavat terveydenhoitajien omia kokemuksia itkuisen vauvan hoidossa. Vanhemmille on tärkeää tietää kuinka kauan vauvan itku teoriassa tulee kestämään. Neuvolan tarjoamalla tiedollisella tuella on suuri merkitys vanhempien jaksamisen kannalta. Tiedollisen tuen lisäksi vanhemmat saavat lastenneuvolasta emotionaalista ja henkistä tukea. (Laulumaa 2007, 38, 46-47.)

Kotikäyntien merkitys on todettu suureksi ja keskeiseksi varsinkin monilapsisiin ja erityistukea tarvitseviin perheisiin (Long & Johnson 2001, 155-162; Heimo 2002, 142; Kuorilehti 2006, 74; Honkanen 2008, 203). Vanhemmat pitävät kotikäyntiä vastaanottokäyntiä helpompana vaihtoehtona, sekä merkittävänä ja hyödyllisenä terveydenhoitajan työmenetelmänä, jonka aikana he mielestään saavat puhua asioista rauhassa ja saavat parhaiten tukea omille taidoilleen ja (Long & Johnson 2001, 155-162; Viljamaa 2003, 40-41; Kuorilehto 2006, 82; Laulumaa 2007, 41;). Kotikäynneillä ter-

veydenhoitajien ohjaus on vanhempien mielestä rakentavampaa ja helpommin omaksuttavissa perheen käytäntöihin. Vanhemmille on tärkeää, että heillä on mahdollisuus saada tarvittaessa enemmän tapaamisaikaa rutiinitarkastusten lisäksi esimerkiksi puhelin- ja käyntiaikoina. Vanhemmat toivovat myös ilta-aikoja, jotta isätkin pääsisivät mukaan neuvolaan. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 74; Heimo 2002, 143; Kuurma 2007, 60-61.)

Vertaisryhmät on todettu tärkeäksi ja odotetuksi palveluksi lapsiperheiden vanhempien keskuudessa (Halonen 2000, 44; Löthman-Kilpeläinen 2001, 73; Viljamaa 2003, 50, 109; Kuorilehto 2006, 74). Vanhempien oma olo helpottuu, kun he kuulevat toisten perheiden kamppailevan samanlaisten ongelmien kanssa. Vanhemmat pitävät vertaisryhmiä tärkeänä erityisesti sellaisille perheille, joilla ei ole muuta verkostoa, koska niiden avulla perheet voivat hahmottaa oman tilanteensa normaalimpana, eikä poikkeavana ongelmaperheenä. (Vesterlin 2007, 38-39.)

Tärkeintä itkuisen vauvan perheiden jaksamisessa on vanhempien mielestä terveydenhoitajan taito kuunnella vanhempia heidän huolineen ja suruineen. Liiallinen johtopäätösten tekeminen vauvan itkuisuudesta sen sijaan saa vanhemmat kokemaan tilanteen sellaiseksi, etteivät he saa tarvitsemaansa tukea. Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajan henkistä tukea valinnoilleen ja ajatuksilleen. Tuki vahvistaa vanhempien luottamusta itseensä vanhempiana, mikä lisää vanhempien henkilökohtaista hallinnan tunnetta vaikeistakin tilanteista huolimatta. (Laulumaa 2007, 40, 43.)

Itkuisen vauvan vanhemmat haluavat että heitä kuunnellaan ja yritetään ymmärtää. He tarvitsevat ihmisiä jotka uskovat, tulevat käymään ja tarvittaessa ”ovat olemassa heitä varten”. Vanhemmat tarvitsevat vakuuttelua siitä, ettei vauvan itkuisuus ole heidän vikansa, ja että se loppuu aikanaan. (Long & Johnson 2001, 155-162.)

3 ITKUINEN VAUVA

Vauvat ovat erilaisia temperamentiltaan jo syntyessään, jolloin toinen reagoi herkästi itkulla erilaisiin ärsykkeisiin, kun taas toinen on rauhallisempi. Itku on joka tapauksessa viesti siitä, että vauvan olotilassa on jotain, mihin kaipaava vanhemman apua. Alkuun kaikki itku voi kuulostaa samanlaiselta, mutta ajan myötä vanhemmat oppivat tulkitsemaan vauvansa erilaisia tarpeita erilaisilla itkun äänensävyillä. (Armanto & Koistinen 2007, 231.) Itkun ajatellaan kuuluvan vauvan normaaliin kehitykseen erityisesti kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana, jolloin vauva itkullaan kommunikoi ja ilmaisee tarpeitaan, kuten läheisyyden tarvetta ja nälkää (Lehtonen 2009, 1675). Itkua on tutkittu laajasti käyttäytymisen muotona, fysiologisena ja anatomisena ilmiönä. (Räihä 2003, 184.)

Vauvan itku on vanhempien ensimmäinen haaste mutta myös yleisin huolenaihe vauvan syntymän jälkeen. Vauvan itku käynnistää vanhemmassa hälytysreaktion, jonka seurauksena hän pyrkii toimimaan niin, että itku loppuu. Itku ei ole pelkästään auditiivinen signaali vaan tapahtuma, jossa aktivoituvat vauva vokaalinen, motorinen ja kommunikatiivinen toiminta: ääni, ilmeet, liikkeet, kontaktin ja hoivan haku. Siksi sekä auditiivinen että visuaalinen informaatio on tärkeää arvioitaessa vauvan itkun laatua. Vanhemmat oppivat kohtalaisen nopeasti tulkitsemaan vauvansa itkua, tosin ensimmäisen vauvan kanssa tätä taitoa täytyy harjoitella pidempään. Vauvan sylissäpito, lohduttaminen ja fyysinen kosketus ovat tutkimusten mukaan tehokkaita vauvan normaalin itkun vähentäjiä. Vauvat, joiden itkuun reagoidaan hitaasti tai ei lainkaan, ovat usein itkuisia pidempään, kuin vauvat joiden itkuun reagoidaan nopeammin. (Räihä 2003, 184-186.)

Vauvan itkuisuus voi johtua vatsavaivoista, ruuansulatuselimistön kypsyttömyydestä. Tätä olettamusta tukee myös havainto, että keskosilla on huomattavasti enemmän vatsavaivoja kuin täysiaikaisilla vauvoilla. Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa, jolloin vauva on ennenaikainen, tai jonka syntymäpaino on alle 2500g, jolloin vauva on pienipainoinen (Fellman & Järvenpää). Keskosena syntyneet vauvat itkevät eniten siinä vaiheessa, kun lasketusta ajasta on kulunut kuukausi. Tämä tukee vahvasti näkemystä siitä, että itkun lisääntyminen kuu-

luu tiettyyn kehitysvaiheeseen. (Lehtonen 2009, 1675.) Itkuisuuteen voi olla syynä myös nälkä, tai alkava infektio, kuume, tai muutokset kodin ilmapiirissä. (Armanto & Koistinen 2007, 231.)

3.1 Vauvan koliikki

Aina itku ei kuitenkaan selvästi liity tarpeisiin, jolloin syliin ottaminen ja syöttäminen eivät rauhoita vauvaa (Lehtonen 2007). Kun vauva itkee tavanomaista enemmän, puhutaan koliikista. Koliikki-itku on läpitunkevaa kipuitkua, joka jatkuu rauhoitteluyrityksistä huolimatta. Vauva ei lakkaa itkemästä, vaikka vanhemmat syöttävät, vaihtavat kuiviin, tyyntyttelevät ja hoivaavat mitä erilaisimmin tavoin (Räihä 2003, 186). Koliikkia itkevä vauva vetää tyypillisesti itsensä kaarelle, huitoo käsillään tai koukistaa ja nyrkistää niitä. Maha on usein pömpö, ja sieltä saattaa kuulua kurisevia suoliääniä. Ilmavaivat liittyvät usein kohtauksiin, koska lapsi itkiessään nielee ilmaa. (Räihä 2003, 184.) Vauvan koliikki on hyvin tavallista kahden viikon iästä lähtien kolmen kuukauden ikään saakka. Voidaankin puhua koliikki-ikästä. Vauva itkee koliikki-itkua yleensä eniten kahden kuukauden iässä, keskimäärin kaksi tuntia vuorokaudessa. Itkun määrässä on kuitenkin suuria yksilöllisiä ja päivittäisiä vaihteluja. (Lehtonen 2009, 1675.)

Koliikkivauvaksi määritellään kun vauva itkee yli kolme tuntia päivässä vähintään kolmena päivänä viikossa, ja somaattiset syyt on poissuljettu itkun taustalta. Tämän määritelmän mukaan koliikkivauvoja on 10-15 % vauvoista. Koliikki on yhtä yleistä rintaruokituilla ja pulloruokituilla vauvoilla (Lehtonen 2007). Tyypillistä koliikki-itkulle on se, että se toistuu samaan aikaan vuorokaudesta, yleensä iltaisin, ja lapsi on välillä tyytyväinen. Suurin osa koliikki-itkusta on kitinää, tyytymätöntä ääntelyä, jossa on taukoja. Pienempi osa itkusta on yhtäjaksoista, ja yleensä vain pieni osa erittäin voimakasta, kohtausmaista huutoa, joka ei rauhoitu, vaikka vauva otetaan syliin tai syötetään. (Lehtonen 2009, 1675-1676.) Itkun määrää voidaan arvioida päiväkirjojen, nauhoitusten ja havainnoinnin avulla (Räihä 2003, 184).

Koliikin syytä ei tiedetä ja erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja ravinnosta johtuvia tekijöitä on etsitty sen taustalta, mutta mitään tekijää ei yksiselitteisesti ole voitu osoittaa

koliikin syyksi. Ruuansulatuskanavan toiminnan säätelyyn osallistuvien hormonien, motiliinin ja gastriinin, pitoisuudet ovat koliikkivauvoilla korkeammat, mutta millä tavoin tämä liittyy koliikkiin, on epäselvää. (Ruuska ym. 2000, 377). Vanhemmat saattavat luulla D-vitamiinitippojen aiheuttavan itkuisuutta, sillä itkun alkaminen ajoittuu ikään, jolloin vauvalle aletaan antaa D-vitamiinia. D-vitamiinitipat eivät aiheuta koliikkia, ja onkin tärkeää varmistaa, että lapsi saa tarvittavan D-vitamiinilisän. (Lehtonen 2009, 1677.)

On tärkeää punnita lapsi säännöllisesti ja seurata painonnousua. Jos lapsen paino nousee huonosti, on selvitettävä, saako lapsi tarpeeksi maitoa. Rintamaidon saantia voidaan seurata syöttöpunnituksilla, ja kokeeksi antaa lisämaitoa, jos epäillään rintamaidon ehtymistä. Jos itku on alkanut yhtä aikaa äidinmaidonkorvikkeen aloittamisen kanssa, on silloin syytä sulkea pois lehmänmaitoallergian mahdollisuus. Allergisoituminen rintamaidolle on harvinaista. Lehmänmaitoallergiaan viittaavia oireita ovat oksentelu, ripuli ja iho-oireet, oireiden yhteys äidinmaidonkorvikkeen antamiseen ja atopiataipumus perheessä. Lehmänmaitoallergian muita oireita voivat olla myös ympärivuorokautinen itkuisuus ja se, ettei itkuisuus vähene iän mukana. (Lehtonen 2009, 1676.) Vanhemmille on tärkeää antaa tietoa siitä, ettei itkua voida saada loppumaan hyvästä hoidosta huolimatta. Itku ei vahingoita lasta, vaan koliikkivauvat kasvavat ja kehittyvät normaalisti. (Lehtonen 2007, 1678.)

3.2 Itkuisen vauvan ja koliikkivauvan hoito

Tehokasta interventiohoitoa vauvan itkuisuuteen ei ole, mutta itkun määrä vähenee kehityksen myötä. Erilaiset hoitokokeilut ovat olleet tuloksettomia kun niitä on tutkittu kontrolloidusti ja sokkoutettuina. Hoidon ”tehottomuus” on luonnollista, koska suurimmalla osalla imeväisistä kyseessä on normaaliin kehitykseen kuuluva itkuisuus, joka on ohimenevä ilmiö. (Lehtonen 2009, 1677.)

Tutkittua, tehokasta lääkehoitoa koliikkiin ei ole (Lehtonen 2009, 1677). Erilaisilla hoitotavoilla voidaan vaikuttaa itkun ja kitinän kokonaismäärään, mutta koliikki- itkuun hoitotavoilla ei ole merkitystä. Vanhemmat valitsevat itse, suosivatko vauvan hoidossa ns. luonnonmukaista tapaa, jossa vauva on suurimman osan ajasta ihokon-

taktissa ja vauvan viesteihin vastataan välittömästi. Tämä tapa vähentää itkunkestoa jonkin verran ensi kuukausina, mutta lisää yöheräämisiä kolmen ja kymmenen kuukauden iässä. Kantaminen on myös raskasta äidille. Toiset suosivat rytmitettyä hoitotapaa, jossa pyritään rytmittämään vauvaa säännölliseen uni- ja ruokailurytmiin, ja vauvaa nukutetaan omaan sänkyyn. Tämä tapa lisää itkua ja kitinää alkuvaiheessa, kun vauva etsii itsesäätelyään, mutta myöhemmin yöheräämisiä on vähemmän. Vanhemmat voivat hämmentyä saamistaan erilaisista ohjeista hoitaa itkuista vauvaansa, mutta on tärkeää korostaa, ettei sylissä pitämisestä ole vauvalle mitään haittaa. Toisaalta voi olla hyvä antaa vauvan välillä itkeä sängyssään, jos tyyntyttely-yrityksen ovat olleet turhia ja vanhempien voimat ovat lopussa. (Lehtonen 2009, 1678.)

Vanhempia usein lohduttaa tieto, että vauva ei ole sairas ja tilanne helpottuu ajan mittaan (Lehtonen 2009, 1678). Vauvan rauhoitteluun voi kokeilla tasaisen rauhoittavaa stimulaatiota, kuten kantamista, hyssyttelyä, vauvahierontaa, tasaisia hurisevia ääniä tai vaihtoehtoisesti stimulaation vähentämistä laittamalla vauva sänkyyn (Lehtonen 2007). Aikuinen voi vähentää lapsen kokemaa hätää ja stressiä viestimällä lapselle myötätuntoisesti ymmärrystään, ottamalla hänet syliin ja silittämällä häntä (Mäkelä 2005, 1547).

Kirjallisuudesta on koottu yhteen erilaisia vauvan hoito-ohjeita sekä rauhoittelumenetelmiä (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. Itkuisen vauvan hoito- ja rauhoittelumenetelmät

MENETELMÄ	SISÄLTÖ	TULOKSET	LÄHTEET
Rentoutus ja hieronta	Pitkään itkeneen lapsen lihaksisto on jännittynyt. Sanatonta viestintää hierojan ja hierottavan välillä.	Hieronta vilkastuttaa lihasten ja ihon toimintaa sekä verenkiertoa. Syventää hengitystä. Vauhdittaa ruuansulatusta. Laukaisee lihasjännitystä. Edistää nukahtamista ja parempaa unen laatua. Lisää vauvan turvallisuutta Vauvahieronnan ei ole todettu vähentävän koliikkivauvojen itkuisuutta, vaan itkun määrä vähenee iän myötä.	(Rikala 2008, 27, 33, 75-79.) (Huhtala, Lehtonen, Heinonen & Korvenranta 2000, 5).
Vyöhyketerapia	Koliikkikipujen hoitoon.	Tutkittua tietoa sen tehosta ei ole.	(Armanto & Koistinen 2007, 231; Niemelä 2006, 72.)
Kantaminen	Kantaminen sylissä tai esim. kantoliinassa.	Erityisesti pystyasento auttaa vatsavaivoihin. 3-4 h päivässä eri välinein kannetut vauvat tasapainoisempia ja tyytyväisempiä valvetilassa. Koliikkivauvan kantamisen lisääminen ei vähennä vauvan vuorokautisen itkun määrää.	(Niemelä 2006, 72.) (Kirkilionis 2003, 54.) (Lehtonen 2009, 1677-1678).
Kapalointi	Vanha keino rauhoitteluun. Sopiva kapalo ei purista, mutta on napakka ja tarpeeksi tiivis.	Antaa turvallisen tiiviin tunteen, kuten kohdun suojakin. Rauhoittaa ja hillitsee refleksiinomaista potkimista.	(Rikala 2008, 163; Hermanson 2007, 184.)
Kenguruhoito ja ihokontakti	Keskosvauvojen hoidossa. Idea on lähtöisin alkupe-räsikansoilta. Yksinkertaista ja luonnonmukaista. Vauva vaippasillaan vanhemman ihoa ja rintaa vasten.	Kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. Vanhempi ja lapsi pääsevät emotionaalisesti lähemmäs toisiaan. Lapsi oppii tunnistamaan oman vanhemman tuoksun ja tuntee kosketuksen koko ihollaan. Lapsi kuulee vanhemman sydämen ja puheen äänet.	(Korhonen 1999, 14, 166-167.)
Vauvatanssi	Vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Perustuu teoriaan vauvan kokemisen ja ymmärtämisen tavan kehityksestä. Optimaalinen aloitusikä on 2 kuukauden iässä.	Itkuiset ja levottomat tai vetäytyvät ja apeat vauvat sangen pian vauvatanssin aloittamisen jälkeen ovat muuttuneet iloisiksi, levollisiksi ja seurallisiksi.	(Määttänen 2003, 58-66.)

Äidin ruokavalio	Imetetyillä vauvoilla itku voi liittyä äidin syömiin ruoka-aineisiin, jonka seurauksena pian syöminen jälkeen vauvan vatsaa selvästi kouristaa. Harkiten ruokavaliosta pois vatsakipuja aiheuttavat ja/tai kaasuja muodostavat aineet.	Ellei ruokavalion muutoksesta ole selvää apua vauvan itkuisuuteen 1-2 viikon kuluessa, kannattaa äidin palata normaaliin ruokavalioon. Ristikukkaisten kasvien, sipulin, suklaan ja maidon käytön on todettu lisäävän koliikkioireita, mutta niiden poisto ruokavaliosta ei kuitenkaan kokonaan poista koliikkivaivoja	(Niemelä 2006, 72-73; Rikala 2008, 61; Newman & Kernerman 2009.) (Lehtonen 2009, 1677; Ruuska ym. 2000, 377).
Imetysohjaus	Vuolas maidontulo ja runsas etumaidon määrä saattavat lisätä koliikkioireita. Imetys lapsentahtisesti. Vauvan nälän ennakointi, imettäminen makuultaan ja hyvä imuote auttavat imetyksen onnistumisessa.	Lapsi saa imemisen aikana rasvaista takamaitoa, joka on ravinteikkaampaa ja energiapitoisempaa kuin etumaito. Imetetyt vauvat eivät yleensä niele vatsavaivoja aiheuttavaa ilmaa yhtä paljon kuin pulloruokitut vauvat, koska he syövät pystymässä asennossa, omaan tahtiinsa ja tiheämmin.	(Newman & Kernerman 2009; Niemelä 2006, 73.)
Lääkehoito	Dimetikonin (Cuplaton-tipat) Probioottisä Lactobacillus reuteri (5 tippaa kerran päivässä) Jos probioottisää päätetään kokeilla, se kannattaa lopettaa, ellei vastetta saada.	Ei tutkimuksissa ole todettu auttavan koliikkivaivoihin. Vähensi itkun määrää rintaruokituilla koliikkivauvoilla yhdessä avoimessa tutkimuksessa, mutta kaksois-sokkotutkimusta ei ole tehty, jonka vuoksi tähän avoimeen tutkimukseen tulee suhtautua kriittisesti.	(Lehtonen 2009, 1677; Ruuska ym. 2000, 377.) (Lehtonen 2009, 1677.)

Tunnetuin fysiologinen syy koliikkioireisiin on vauvan gastroesofageaalinen refluktauti (GER) eli ruuan virtaaminen takaisin vatsalaukusta ylös ruokatorveen. Vauvaa närästää ja hän pulauttelee nielemiään maitoja suurella paineella ulos. Vauvan paino voi nousta tällöin hitaasti. Oksennuksen joutuminen henkitorveen voi aiheuttaa hengitystieoireita, esimerkiksi yöllistä yskää tai keuhkokuumetta. Kotihoitoon kuuluvat tiheät ja lyhyet syötöt mahdollisimman pystyssä asennossa, vauvan röyhtäyttäminen syöttöjen välillä ja vauvan nukuttaminen ylävartalo hieman koholla. Vaikeaa refluktautia hoidetaan lääkkeillä. Jotkut vauvat pulauttelevat paljon ja herkästi, vaikka kyseessä ei olisikaan sairaus. Normaali pulautus aiheuttaa pienemmän lätäkön eikä maito nouse oksennusmaisesti paineella, vaan läikähtää liian täydestä vatsasta. Pu-

lautteleminen loppuu yleensä siinä vaiheessa kun lapsi alkaa saada kiinteää ruokaa. (Niemelä 2006, 74.)

3.3 Vauvan itkuisuus ja koliikki voimavaroja kuormittavana tekijänä

Vauvan itku aiheuttaa vanhemmissa pettymyksen ja avuttomuuden tunteita ja on uhka perheen jaksamiselle (Lehtonen 2009, 1675; Kytöharju 2003, 37). Koliikkivauvan vanhemmat väsyvät, ja voivat tuntea negatiivisia ja pettymyksen tunteita vauvaansa kohtaan, kun elämä ei ollutkaan odotetun mukaista ihanaa yhdessä oloa (Armanto & Koistinen 2007, 231; Niemelä 2006, 71). Vauvan itku aiheuttaa vanhemmille ahdistusta ja riittämättömyyden tunnetta vanhempana, sekä ongelmia vauvaperheen päivittäisissä toiminnoissa. Ongelmia voi esiintyä imetyksessä ja vauvan unirytmisissä, joka puolestaan johtaa koko perheen päivärytmin häiriintymiseen. (Laulumaa 2007, 28, 30.) Vauvan itkuisuus on kolmanneksi yleisin tuen tarvetta aiheuttava tekijä vauvaperheessä. Itkuisuutta useammin tuen tarvetta aiheuttivat viimeaikaiset suuret elämäntapahtumat ja puolisoitten väliset ristiriidat. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001, 4858-4859.) Koliikkivauva voi olla suuri haaste varsinkin sellaisessa perheessä, jossa on muita ongelmia samaan aikaan, kuten äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Vanhempien kanssa tulee yhdessä miettiä, miten he voivat parhaiten huolehtia omasta jaksamisestaan. (Lehtonen 2009, 1678.)

Arjen ongelmat

Vauvan itkun määrä vaikuttaa perheen kiinteyteen, perheiden tunnetiloihin ja toimintakykyyn. Runsas vauvan itkuisuus vähentää vanhempien parisuhteen joustavuutta, energisyyttä, sekä aiheuttaa perheille ahdistuneisuutta ja tyytymättömyyttä. Runsas itku myös vaikuttaa negatiivisesti perheiden ilmapiiriin, ja perheissä on enemmän konflikteja sekä vaikeuksia selvittää päivittäisistä rutiineista. Vaikeuksia vuorovaikutuksessa voi näkyä vielä lapsen ollessa vuoden ikäinen. Äidin ja vauvan sekä isän ja vauvan väliseen suhteeseen itku vaikuttaa vähemmän kuin vanhempien väliseen suhteeseen. Vaikeasta koliikista kärsivät vauvat tekevät vähemmän vuorovaikutuksellisia aloitteita suhteessa äitiin. Koliikkivauvojen isät ilmaisevat vähemmät posi-

tiivisia tunteita viettäessään aikaansa vauvan kanssa ja vauvat myös ottavat harvemmin katsekontaktia isään. (Räihä 1998, 255-257.) Isät tarvitsevat yhtä paljon tukea kuin äidit itkuisen vauvan hoidossa, sillä vauvan itku aiheuttaa isillä ongelmia arjen hallinassa, sekä voimattomuutta selviytyä työelämässä, perhe-elämässä ja parisuhteessa (Klements 2005, 69; Laulumaa 2007, 47).

Itkuisen vauvan perheiden arki on kaoottista ja kiireistä, jolloin myös vanhempien keskinäiset välit ovat kireät. Perheen muut lapset kärsivät myös sisarensa itkuisuudesta, mikä aiheuttaa vanhemmille suurta syyllisyyttä. Vanhempien aika kuluu yrityksiin lopettaa vauvan itku, vauvan syöttämiseen tai leikittämiseen, jolloin oma aika puuttuu kokonaan. Itkuisuus häiritsee kodin ulkopuolella liikkumista, ja vanhemmat eristäytyivät kotiin. Normaalit arkiset sosiaaliset kanssakäymiset jäävät puuttumaan, kuten kaupassa käynti, ystävien tapaaminen ja ulkoilu. Vanhemmat kokevat ystävien vierailut ja heidän kanssaan keskustelun hankaliksi, kun vauva itkee koko ajan. Vauvan itkuisuus aiheuttaa vanhemmille myös pelkoa kontrollin menettämisestä ja vauvan satuttamisesta. (Long & Johnson 2001, 157-158.) Vauvan itkuisuuden vuoksi vanhempien kyky rentoutua vaukeutuu, kun he ovat jatkuvasti varuillaan ja odottelevat itkun alkamista (Laulumaa 2007, 43).

Uniongelmat

Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 20 tuntia vuorokaudessa, jolloin 2-4 tunnin unijaksot jakautuvat tasaisesti ympäri vuorokauden. Vauvan uni- ja valverytmi perustuu ensimmäisten elinkuukausien aikana syömiseen. Kahden ensimmäisen kuukauden aikana lapsi syö keskimäärin kaksi kertaa yössä, seuraavan kahden kuukauden aikana kerran. Neljän kuukauden jälkeen lapsen on mahdollista jo pärjätä ilman yösyöttöä. (Jalanko 2009.)

Vauvan keskushermosto on vielä niin epäkypsä, että tietoinen rytmittäminen ei onnistu (Saarenpää-Heikkilä 2007, 36). Ensimmäisten elinkuukausien aikana vuorokausirytmialkua alkaa kehittyä, ja pisimmät unijaksot alkavat sijoittua yöaikaan. Imeväisiässä nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt ovat tavallisia uniongelmia. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167; Paavonen ym 2007, 2487-2493.) Myös koliikki voi aiheuttaa vauvalle uniongelmia. Koliikkivauvat tarvitsevat paljon aktiivista hoitoa ja stimulaa-

tiota iltayöstä jopa aamuyöhän asti, jolloin vuorokauden jakautuminen yöhön ja päivään sekoittuvat. Tällöin normaalin vuorokausirytmien heijastuminen vanhemmilta vauvalle vaikeutuu. (Mäkelä 2003, 172.) Vauvan uniongelmien vaikuttavat myös vanhempien jaksamiseen ja vireystilaan, kun he kärsivät unenpuutteesta. Väsymys haittaa niin vanhemman ja vauvan kuin myös vanhempien keskinäistä suhdetta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.)

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että koliikkivauvojen unen määrä ja rakenne ovat normaalit. Unipolygrafiarekisteröintien yhteydessä vanhempien pitämistä unipäiväkirjoista ilmeni, että vähän itkevien vauvojen vanhemmat yliarvioivat vauvan unen määrää. Tämä selittyy sillä, että itkuinen vauva ”ilmoittaa” hereillä olostaan vanhemmille herkemmin kuin vähän itkevä vauva. (Kirjavainen 2004, 47.) Kirjavaisen ja Lehtosen (2008) mukaan Rogers (1996) on aiemmin ajatellut koliikki-itkun syyksi kipua, mutta koska koliikkivauvojen uni ei ole häiriintynyt, niin on epätodennäköistä, että itkun syynä olisi kipu. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1150-1151.)

Itku vauvan turvallisuuden riskitekijänä

Vauvan itku herättää usein tunteita, joita on vaikea ymmärtää tai sietää. Joskus nämä tunteet siirretään vauvaan, joka nähdään liian vaikeahoitoisena tai vaativana. Itkun jatkuminen hoitoyrityksistä huolimatta vahvistaa näitä tunteita. Jos tilanteeseen ei saada apua, esimerkiksi toiselta vanhemmalta tai perheen ulkopuolelta, saattaa seurauksena olla vauvan fyysinen pahoinpitely. (Räihä 2003, 188.) Pienten vauvojen kohdalla puhutaan kaltoinkohtelusta, jolla tarkoitetaan lapseen kohdistunutta fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä (Paavilainen & Flinck 2008, 1).

Itkuiset vauvat kuuluvat suurimpaan riskiryhmään tulla ravistelluiksi (Söderholm 2004, 71). Ravistelu on vauvan pahoinpitelyä, jonka seuraukset voivat olla hengenvaarallisia. Ravistellun vauvan oireyhtymällä (shaken baby syndrome) tarkoitetaan oireita, vammoja ja löydöksiä, joita vauvan voimakas ravistelu aiheuttaa aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Ravistelu voi saada aikaan suoria aivovammoja, kaularangan alueen selkäydinvammoja, silmänsisäisiä vammoja sekä raajojen murtumia. Ravistelun yhteydessä alustaa vasten paiskatuilla lapsilla nähdään löydöksenä usein myös kallonmurtuma. Tavallisimpia ravisteluun liittyviä oireita lapsella ovat oksente-

lu, itkuisuus, huono syöminen, tajunnan tason häiriöt, hengityskatkokset, kohtausoireet ja jäykistely. Suurella osalla lapsista ei ole ulkoisesti näkyviä vammoja. Pitkäaikaisoireina voi esiintyä erityisesti kognitiivisten toimintojen häiriöitä, käytöshäiriöitä sekä näkö- ja kuulohäiriöitä. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306-2312; Kallio & Tupola 2004, 95-96.) On tärkeää että jokainen pienten lasten kanssa työskentelevä henkilö muistaa ja osaa tunnistaa kaltoinkohtelun riskitekijät, sekä osaa puuttua niihin asian tuntevasti (Paavilainen & Flinck 2008, 1). Vauvojen kaltoinkohtelu jää helposti havaitsematta, jos perheitä kohdataan vain harvoin ja lyhyen ajan kerrallaan. Kaltoinkohtelu on havaittavissa, kun perheen rinnalla olemiseen on riittävästi aikaa. (Henttonen 2009, 65.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli terveydenhoitajien osaamisen kehittäminen itkuisen vauvan perheiden kanssa työskentelyssä. Tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käyttämiä voimavaroja työmenetelmiä ja terveydenhoitajien tarjoamia neuvoja ja hoito-ohjeita itkuisen vauvan vanhemmille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien ja vanhempien välistä yhteistyötä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia voimavaroja vahvistavia työmenetelmiä terveydenhoitajat lastenneuvolassa käyttävät itkuisen vauvan perheen kanssa työskennellessään?
2. Millaista ohjausta, millaisia neuvoja ja hoito-ohjeita terveydenhoitajat antavat itkuisen vauvan vanhemmille?
3. Mitkä tekijät edistävät terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä vauvan ollessa itkuinen?
4. Mitkä tekijät heikentävät terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä vauvan ollessa itkuinen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2009, jonka jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman tekeminen. Tutkimuslupa haettiin Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystalvakukselta ja ryhmähaastattelu tehtiin syyskuussa 2010.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Jyväskylän kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajia (3). Aineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jonka aikana osanottajat kommentoivat asioihin spontaanisti, tekivät huomioita ja tuottivat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelijan tehtävänä oli keskustelun aikaansaaminen ja sen helpottaminen, jotta saatiin selvitettyä terveydenhoitajien yhteinen kanta ja näkemys aiheeseen. Haastattelija huolehti siitä, että keskustelu pysyi valituissa teemoissa ja kaikki osanottajat osallistuivat keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Haastattelun etuna oli joustavuus, jolloin haastattelijalla oli mahdollisuus toistaa kysymyksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavein kanssa. Kysymykset esitettiin siinä järjestyksessä, kuin tutkija katsoi aiheelliseksi. Ryhmähaastattelua käyttäen kaikki haastateltavat pystyttiin haastattelemaan yhtä aikaa, mikä oli ajankäytöllisesti tehokasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-76.) Haastateltavia terveydenhoitajia oli paikalla kolme, neljäs terveydenhoitaja ei päässyt paikalle.

Haastattelumuotona käytettiin puolistrukturoitua, eli teemahaastattelua. Haastattelussa edettiin teoriasta nousseiden teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan (Liite 1). Teemahaastattelulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti, eli valitut teemat perustuivat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76-78.) Ryhmähaastattelu nauhoitettiin kannettavalla nauhurilla.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla nauhoitettu aineisto ja kirjoittamalla se puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroimalla (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Tämän jälkeen aineisto poistettiin nauhurista. Paperilta aineisto luettiin useampaan kertaan läpi.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen. Sisällönanalyysia käyttäen saatiin tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Analyysiprosessi oli induktiivinen, eli aineistolähtöinen, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään sekä abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6). Aineistoa pelkistettäessä siitä karsittiin turhat ja epäoleelliset asiat pois, ja keskityttiin tutkimustehtäviä vastaaviin aiheisiin. Aineiston pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Samaa tarkoittavat ilmaukset koottiin yhdeksi kategoriaksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Syntyneitä alakategorioita yhdistelemällä muodostui 8 kpl yhdistäviä yläkategorioita. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään tutkimusaineistosta käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysin viimeisestä vaiheesta käytetään nimeä abstrahointi, eli tutkimusaineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, josta muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Yläkategorioista muodostettiin kolme tutkimustehtävien mukaista yhdistävää luokkaa (Liite 2).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Terveystenhoitajan käyttämät voimavaroja vahvistavat työmenetelmät

Tiedon antaminen

Terveystenhoitajien antama ohjaus ja neuvonta itkuisen vauvan vanhemmille tapahtuu pääsääntöisesti neuvolavastaanotolla sekä puhelimen välityksellä. Soittamalla perheille terveydenhoitajat selvittävät perheen sen hetkistä tilannetta ja vanhempien jaksamista, sekä voivat tarvittaessa pyytää perhettä käymään vastaanotolla. Itku on vain yksi osa vauvaperheen arkea, ja pulmallisissa tilanteissa terveydenhoitajat kartoittavat perheen toimintoja ja tapoja arjessa, jotta saavat kokonaiskuvan perheen tilanteesta. Terveystenhoitajat antavat paljon tietoa vanhemmille vauvan itkuisuudesta, mistä se voi johtua ja siitä, että se on normaalia ja lisääntyy tietyssä vaiheessa. Tietoa annetaan eniten suullisesti, ja vähemmän kirjallisesti. Jonkun verran terveydenhoitajilla on käytössään painettua, jaettavaa materiaalia, pääasiassa hierontaohjeita. Myös internetsivustot ovat terveydenhoitajien käytössä ja sieltä vanhempia ohjataan katsomaan itkuisen vauvan hoitoon liittyvää lisätietoa.

”Tiedon antaminen on tärkeää.”

”Jaettava materiaali on aika vähissä kaikenkaikkiaan, mutta MLL: sivustolle on ohjattu.”

Sosiaalisen verkoston hyödyntäminen

Sosiaalinen verkosto on itkuisen vauvan perheille erityisen suuri voimavara, ja sukulaisien, ystävien sekä muiden läheisten apua vauvan ja kodin hoidossa terveydenhoitajat neuvovat vanhempia ottamaan vastaan. Avuntarjoajia on paljon, mutta vanhemmat pyrkivät valitettavasti pärjäämään mahdollisimman pitkälle itse pulmallis-sakin tilanteissa. Apua vastaanottamalla vanhemmat säästäisivät omia voimavaro-

jaan, ja jaksaisivat paremmin päivittäistä itkuisuutta. Isompien sisarusten hoitoon apua otetaan terveydenhoitajien mielestä paremmin vastaan kuin ihan pienen vauvan, johtuen vanhemman ja vauvan välisestä vahvasta tunnesiteestä. Lähipiirin ollessa lähellä ja saatavilla helpottaa avun vastaanottamista.

”Sukulaiset on hyviä.”

”Kyllä varmaan niitä avuntarjoajia on, mutta sitten rohkenevatko ottaa vastaan apua.”

Perheiden ohjaaminen vertaisryhmiin koetaan helpoksi, mutta itkuisen vauvan perheet eivät ole aina valmiita lähtemään vauvaryhmiin. Vanhemmat ovat väsyneitä tai itkuisen vauvan kanssa ei kehdeta lähteä toisten seuraan. Imetyspulmien yhteydessä perheitä ohjataan imetystukiryhmiin, joissa on yleensä samasta pulmasta kärsineitä vanhempia.

”Sit jos on imetyspulmaa lisäksi, niin kyllä mä pidän mielessä myös tän Jyväskylän Imetystukiryhmän. Siellähän on näitä tavallaan saman kokeineita.”

Ensi- ja turvakotien sekä perhetyön toimintaan terveydenhoitajat ohjaavat perheitä tarpeen tullen, erityisesti jos itkuisuus tuo mukanaan muitakin pulmia, kuten vuorovaikutukseen liittyvää pulmaa. Neuvolan omasta perhetyöstä terveydenhoitajat ovat saaneet vanhemmilta hyvää palautetta. Sieltä on saatu juuri sitä konkreettista käytännön apua kotiin, mitä perheet usein toivovat.

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö

Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä neuvolassa perheiden hyvinvoinnin ja terveyden hyväksi. Itkuisen vauvan perheissä terveydenhoitaja on ensisijainen tiedon, tuen ja neuvojen antaja. Tarvittaessa terveydenhoitajat lähettävät vauvan lääkärin vastaanotolle, jos epäilevät itkuisuuden johtuvan esimerkiksi sairaudesta tai allergiasta. Kovin herkästi terveydenhoitajat eivät kuitenkaan ohjaa itkuista vauvaa lääkärille jos lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti. Terveydenhoitajilla on kehittynyt

vuosien varrella ”ammattisilmä”, jolla erottaa normaaliin kehitykseen kuuluvan itkuisuuden, mikä vähentää turhia lääkärikäyntejä.

”Ei välttämättä varmaan ensimmäisenä jos lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti, niin ei se lääkäri varmaan siinä sitten ensimmäisenä oo.”

Ylimääräisen ajan tarjoaminen

Ylimääräisen vastaanottoajan ja keskustelumahdollisuuden tarjoaminen ovat tavallisia tapoja tukea itkuisen vauvan perheitä. Usein pelkkä vastaanotolla käyminen ja asioista puhuminen helpottaa vanhempien tilannetta. Vanhemmilta on tullut terveydenhoitajille palautetta, että pelkkä tietokin siitä, että on joku joka haluaa kuunnella ja keskustella, voi riittää. Tapaamisen lisäksi kuulumisia ja tilannekartoitusta kyselään myös puhelimen välityksellä, mikä on nopea ja helppo keino pitää yhteyttä.

”Et monesti tuntuu et seki auttaa et antaa vaikka ylimääräisen ajan, että vanhempi voi tulla tänne neuvolaan keskustelemaan.”

Ylimääräisen ajan antamisen mahdollisuudet kuitenkin vaihtelevat, mutta terveydenhoitajat pyrkivät käytännössä pitämään jonkinlaista vara-aikaa, jotta perheille on mahdollista tarjota vastaanottoaikaa lyhyelläkin varjoitusajalla.

”Kyllä mä pyrin pitämään sellasta jonkinlaista vara-aikaa.”

6.2 Terveydenhoitajan ja perheen välinen yhteistyö

Yhteistyötä edistävät tekijät

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan itkuisen vauvan vanhemmilla on nykyisin paljon tietoa vauvan itkuisuudesta jo vastaanotolle tullessaan. Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajalta vahvistusta omille huomioilleen, mutta myöskin tietoa sen normaalista ikäkauteen kuuluvasta vaiheesta ja että se on ohi menevää. Terveydenhoitajan rohkaisu luottamaan omiin taitoihin vauvan hoidossa vahvistaa vanhemmuuden

tunnetta ja antaa vanhemmille tunteen tukena olevasta terveydenhoitasta, joka ohjaa ja neuvoo.

”Et sillai kyllä tuntuu et tietooki vanhemmilla kyllä on, et sit se on ehkä enemmän sitä vahvistamista, et yhdessä pohdiskellaan.”

Terveydenhoitajan ja perheen välisen toimivan yhteistyön perusta on rehellinen ja avoin suhde. Asioista puhutaan rehellisesti ja niiden oikeilla nimillä, eikä ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia. Vauvan itkuisuuden aiheuttamista pulmista yhdessä pohtiminen ja keskusteleminen ovat yhteistyötä, jossa asiantuntijuutta jaetaan puolin ja toisin. Terveydenhoitajan aito välittäminen tulee näin esiin, ja lisää vanhempien luottamusta terveydenhoitajan toiminnasta juuri heidän perheensä parhaaksi.

”Ja sitten vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen, koska he on kuitenkin niitä lapsesa asiantuntijoita siellä arjessa.”

Saman terveydenhoitajan säilyminen, eli tuttu henkilö vastaanotolla helpottaa vauvan itkuisuudesta puhumista vanhempien kanssa. Terveydenhoitaja on oppinut tuntemaan perheitä jopa raskausajalta lähtien, tai on toiminut jo perheen vanhempien lasten terveydenhoitajana. Terveydenhoitajan tuntiessa perheen jo pidemmältä aikaa terveydenhoitajalla on mahdollisesti jo tiedossa perheen olemassa olevat voimarat ja sosiaalinen verkosto.

”Kyllä yks varmaan on tää tuttuus, että sama terveydenhoitaja tapaa tätä perhettä niin on paljon helpompi käsitellä sitäkin asiaa, kun et jos ois jatkuvasti eri ihminen täällä neuvolassa.”

Yhteyden saaminen nopeasti ja vaivattomasti terveydenhoitajaan on yksi yhteistyötä edistävä tekijä. Mitä suuremmasta ja huolta aiheuttavasta asiasta on kyse, sitä nopeammin vanhemmat haluavat saada terveydenhoitajaan yhteyden. Haastatelluilla terveydenhoitajilla on neljänä päivänä viikossa puhelinaikaa tunnin verran, jolloin vanhemmat voivat ottaa yhteyttä. Puhelimen välityksellä yhteyden terveydenhoitajaan saa kohtalaisen nopeasti, ja ainakin osalle terveydenhoitajista voi laittaa soittopyynnön myös sähköpostin välityksellä, mikä vapauttaa vanhempia tietystä puhelinajasta. Terveydenhoitaja voi soittaa vanhemmille takaisin silloin, kun hänellä vapaata aikaa tai rauhallinen hetki työpäivän aikana tulee.

”Se on tapa saaha kiinni.”

Terveydenhoitajan keskittyminen ja vastaanottotilanteessa koettu kiireettömyyden tuntu rauhoittaa vanhempia ja edistää yhteistyön sujumista. Kiireettömyys antaa vanhemmille viestin terveydenhoitajan paneutumisesta ja kiinnostuksesta asiaan.

”Ja se et on aikaa, se kiireettömyys, mikä täällä on.”

Terveydenhoitajan hyvät valmiudet kohdata itkuisen vauvan perhe koostuu monista asioista. Vanhemmilta ja muilta yhteistyökumppaneilta työvuosien aikana kertyneet kokemukset itkuisuuden merkityksestä ja vaikutuksista perheeseen, sekä tilannetta helpottaneista tekijöistä kehittävät terveydenhoitajan herkkyyttä kohdata näitä perheitä. Itkuisen vauvan vanhemmat ovat herkkiä erilaisille kommenteille vauvaan ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, mikä korostaa terveydenhoitajan harkintakykyä ja taitoa sanojen asettelussa.

”...niin sehän vaatii tiettyä herkkyyttä sitten kohdata se perhe.”

Hyvän yhteistyösuhteen onnistumiseen vaikuttaa terveydenhoitajan osalta moni tekijä ja oman toiminnan tarkka harkinta ja jopa suunnittelu on tärkeää. Myös vanhempien rooli yhteistyön kannalta on merkittävä, sillä neuvolassa pyritään dialogisuuteen, eli vastavuoroiseen keskusteluun ja toimintaan. Terveydenhoitajien rooli on olla asiantuntija, mutta yhtälailla myös vanhemmat ovat asiantuntijoita oman lapsensa ja perheen asioissa. Molempien vanhempien läsnäolo neuvolavastaanotolla vauvan ollessa itkuinen on koko perheen etu. Terveydenhoitaja kuulee molemman vanhemman näkökulman asiaan, ja voi olla vuorovaikutuksessa molempien kanssa ja nähdä perheen toimimassa yhdessä.

”Ovatko vanhemmat samoilla linjoilla asiassa?”

Yhteistyötä heikentävät tekijät

Terveydenhoitajan ja itkuisen vauvan perheen välistä yhteistyötä voivat heikentää monet tekijät. Terveydenhoitajien liian pienet resurssit, eli ajan puute vaikeuttaa perheiden pääsyä ylimääräisille käynneille neuvolaan. Vastaanottokäynnille tulisi varata muutenkin riittävästi aikaa, jotta perheen kanssa ehdittäisiin keskustella rau-

hassa ja tilannetta selvittää. Kotikäynti olisi hyvä työmuoto itkuisen vauvan perheisiin, jolloin terveydenhoitaja näkisi tilanteen kotona, ja olisi perheen luonnollisessa ympäristössä. Kotikäynteihin terveydenhoitajilla ei kuitenkaan ole aikaa, sillä irtautuminen omalta työpisteeltä matkoineen vie paljon aikaa. Päivän aikana ehtii näkemään useamman perheen vastaanotolla, kuin jos tekisi ne kotikäynteinä. Kotikäyntien tarve itkuisen vauvan perheisiin tulee yleensä lyhyellä varoitusajalla, mikä ei täysien ajanvarausten vuoksi terveydenhoitajilta onnistu. Perhetyötä terveydenhoitajat ovat käyttäneet tällaisissa tilanteissa pyytäen heitä mukaan yhteistyöhön, sillä usein perhetyöntekijät pääsevät lyhyellä varoitusajalla käymään perheiden luona.

”Yhden mää muistan kyllä takavuosinani tehneeni ihan sen takia, että sattuu olemaan aikaa.”

Vauvan ollessa itkuinen vastaanotolla vanhempien kanssa keskustelu ja heidän kuuleminen voi vaikeutua, mikä heikentää yhteistyön toimivuutta. Erityisesti vanhempien keskittyminen vauvan itkiessä on vaikeaa, kun energia ja huomio kiinnittyvät vauvan rauhoitteluun.

Puutteet vanhempien luottamuksessa omaa terveydenhoitajaa kohtaan heikentää yhteistyön onnistumista. Ellei molemminpuolinen luottamus ole hoitosuhteessa kunnossa, keskustelu on pinnallista, eikä terveydenhoitaja pysty antamaan ohjausta ja neuvontaa, eivätkä vanhemmat pysty sitä tarkoituksenmukaisesti vastaanottamaan. Luottamuksen avulla vaikeistakin asioista pystytään keskustelemaan ja yhdessä pohtimaan niihin ratkaisuja.

”Et se on tosiaan avuksi ja parhaaksi, ettei tuu se epäluottamus.”

Terveydenhoitajien mielestä tämän päivän perheet pyrkivät pärjäämään hyvin pitkälle itse, ilman ympärillä olevien ihmisten tarjoamaa tukea. Avun tarjoajia olisi monesti sukulaisissa ja lähipiirissä useita, mutta apua ei hennota ottaa vastaan. Terveydenhoitajan rooli on rohkaista vanhempia ottamaan apua vastaan, ja kertoa, ettei aina tarvitse pärjätä omillaan.

”Perheet pyrkii 150 prosenttisesti pärjäämään omin voimin.”

Vanhempien herkkyyks loukkaantua terveydenhoitajan kommenteista vastaanotolla on terveydenhoitajan toiminnalle haaste. Terveydenhoitajien haastattelusta kävi ilmi,

että vauvan itkuisuus aiheuttaa vanhemmissa avuttomuutta ja syyllisyyttä, jos he eivät saa vauvansa itkua loppumaan. Vanhemmat kokevat olevansa huonoja vanhempia, kun mikään mitä he tekevät, ei tee vauvaa tyytyväiseksi. Siinä tilanteessa terveydenhoitajan väärät sanat esimerkiksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen voivat loukata ja kuulostaa vanhempien mielestä arvostelevalta, mikä heikentää yhteistyön onnistumista.

”Koska monesti vanhemmilla tulee sellanen avuton olo, että kun he eivät voi auttaa sitä lasta, ku eivät saa sitä itkua seisautettua.”

Vauvan itkuisuus aiheuttaa vanhemmissa usein väsymystä, vaikka vauva nukkuisikin yöt hyvin. Väsymys aiheuttaa usein pulmia parisuhteeseen, kun hermot ovat kireällä ja toiselle tulee suutahdettua helposti. Myös terveydenhoitajan vastaanotolla vanhempien väsymys näkyy, ja se myös vaikuttaa negatiivisesti terveydenhoitajan ja vanhempien väliseen yhteistyöhön. Vanhemmat voivat kokea toivottomuutta, kun mistään keinoista ei ole ollut vauvan itkuisuuteen apua, eikä terveydenhoitajan antamista neuvoista ole ollut konkreettista hyötyä. Itkuisuuden sietäminen onkin usein se viimeinen ”keino”, mikä yhdessä ajan kanssa auttaa suurimmalla osalla perheistä.

Äidin masennus vaikeuttaa yhteistyön onnistumista, koska masennuksen vuoksi olo on alavireinen, väsynyt ja lapsen hoito voi olla vain rutiininomaista toimintaa. Masentunut äiti ei jaksakaan lähteä neuvolaan, eikä ole vastaanottavainen terveydenhoitajan neuvonnalle ja ohjaukselle vauvan itkuisuuteen liittyen.

”...jos siihen liittyy tällasta äidin masennusta tai vastaavaa...”

”...ei välttämättä jaksakaan sitten lähteä.”

6.3 Terveydenhoitajan antamat neuvot ja hoito-ohjeet vanhemmille itkuisen vauvan hoidossa

Terveydenhoitajilla on tietoa ja perheiden kokemuksia monista erilaisista keinoista hoitaa ja rauhoitella itkuista vauvaa. Suurin pulma on kuitenkin edelleen siinä, ettei itkuisuuteen ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa hoitokeinoa, vaan perheet hyötyvät

eri menetelemistä ja hoitokeinoista. Terveystenhoitajat käyvät perheiden kanssa läpi eri vaihtoehtoja, ja perheet itse päättävät mitä kokeilevat ja mikä sopii juuri heille.

”Mut siinä voi olla se, et toimii tänään mut ei ehkä huomenna, mikä tekee sen vähän hankalaksi, ku ei oo semmosta täsmä, taikanappia on-off.”

Ei-lääkkeelliset menetelmät

Terveystenhoitajat tarkastavat imetystekniikkaa ja vauvan imemisotetta. He keskustelvat äidin ruokavaliosta ja kartoittavat sieltä löytyviä mahdollisia syitä vauvan itkuisuuteen.

”Mä kans katon yleensä sen imemistekniikan ja sitten jutellaan aika pitkälti näistä äidin syömistä ruuista ja muista, että voisko sieltä löytyä jotain vinkkiä siihen itkusuuteen.”

Vyöhyketerapiaan terveystenhoitajat ohjaavat vanhempia usein, ja siitä moni perhe on kokenut saaneensa apua ja antaneet paljon hyvää palautetta. Lisäksi terveystenhoitajat ohjaavat kokeilemaan kotona vauvahierontaa ja antavat yksinkertaisia hierontaohjeita vanhemmille suullisesti, kirjallisesti ja konkreettisesti näyttämällä.

”Sit mulla on ainakin tapana näyttää, mulla on sellaset yksinkertaset aurinko-kuuhieronta, ja se jalkojen. Ja sit jalkopohjia voi vähän.”

Vanhempia ohjataan sylittelemään vauvaa ja kantamaan erilaisin kantovälinein, kuten kantoliinassa. Vauva saa olla koko ajan lähellä vanhempaa ja pystyasennossa, mikä usein helpottaa vatsavaivoihin, ja samalla vapauttaa äidin kädet muihin askareihin. Jatkuva kantaminen ja sylissä pitäminen voivat olla vanhemmille kuitenkin raskasta, ja välillä vauvakin kaipaa vähemmän virikkeitä ympärilleen. Terveystenhoitajat ohjaavat vanhempia välillä, varsinkin itkun kestäessä pitkään kerrallaan, laittamaan vauvan hetkeksi esimerkiksi omaan sänkyyn, jotta vanhempi saa aikaa rauhoittua. Myös oikeasta vaatetuksesta ja lämpötilasta huolehtimiseen, sekä kapaloinnin ja unipussin käyttöä terveystenhoitajat neuvovat kokeilemaan.

”Ja sit se, että joskus saattaa sekin rauhoittaa vaikka se kanniskelu ja läheisyys, että rauhottuuko lapsi jos sen laittaa vaikka omaan koppaan?”

Vauvan temperamentin huomioimiseen terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota, ja sen merkityksen kertomisesta vanhemmille. Vauvat ovat erilaisia ja yksilöllisiä, mikä vaatii ympäristöltä ja vanhemmilta taitoa tunnistaa vauvan tarpeita ja sopeutua niihin.

”Minkälainen on se vauvan temperamentti. Se on semmonen ihan ku se on niin sisäsyntyinen, että tavallaan sit ku siihen pitää ympäristön sopeutua ja opetella tunnistamaan, et minkä tyyppinen vauva on.”

Lääkkeelliset menetelmät

Terveydenhoitajat ohjaavat vanhempia kokeilemaan maitohappobakteereja rauhoittamaan vauvan vatsaa, ja Cuplaton- tai Disflatyl-tippoja ilmavaivojen hoitoon. Terveydenhoitajat ohjaavat aloittamaan D-vitamiinien käytön asteittain ja nostamaan annosta pikkuhiljaa, tai kokeilemaan kokonaan toista valmistetta.

Tärkein itkuisuuden vähentäjä on kuitenkin terveydenhoitajien kokemusten mukaan ollut aika. Suurimmalla osalla vauvoista itkuisuus on ollut normaaliin kehitykseen kuuluvaa, ja harvemmillä taustalla on ollut allergiaa tai sairautta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksien mukaan terveydenhoitajien antama tuki on itkuisen vauvan vanhemmille tärkeää (ks. Laulumaa 2007, 42). Terveydenhoitajien antama tuki on pääsääntöisesti keskustelua ja vanhempien oman toiminnan vahvistamista. Vanhemmillä on tänä päivänä paljon tietoa vauvan itkuisuudesta jo vastaanotolle tullessaan, jol-

loin terveydenhoitajan rooli tuen antajana ja tiedon vahvistajana korostuu. Terveydenhoitajien työskentely on voimavaroista, ja vanhempien kanssa pohditaan yhdessä mahdollisia keinoja itkuisuuden vähentämiseen ja avun saamiseen.

Aineistosta nousi esiin itkuisen vauvan vanhempien tuntema syyllisyys ja häpeän tunne. Huonon vanhemmuuden tunteet nousevat pinnalle, kun itkua ei saada kaikista hoito- ja rauhoittelukeinoista huolimatta loppumaan. Terveydenhoitajan kanssa vanhemmat toivovat luottamuksellista ja kiireetöntä keskustelua pulmatilanteissa (ks. Löthman-Kilpeläinen 2001, 71-72; Kuorilehto 2006, 60; Kuurma 2007, 60). Terveydenhoitajat keskustelevat vanhempien kanssa vauvan itkuisuuden aiheuttamista tunteista ja kartoittavat perheen tilannetta. Yhdessä vanhempien kanssa he selvittävät olemassa olevia voimavaroja ja niiden hyödyntämistä arjessa selviytymiseen. Häpeä ja syyllisyyden tunteet kuitenkin estävät halua ottaa vastaan sosiaalisen verkoston tarjoamaa apua. Perheet pyrkivät pärjäämään mahdollisimman pitkälle itse, mikä voi kuormittaa voimavaroja liikaa. Terveydenhoitajan kannustaminen ja rohkaisu käyttämään kaikkia olemassa olevia voimavaroja on tärkeää, jotta perheet ottavat sosiaalisen verkoston antamaa apua vastaan.

Haastatellut terveydenhoitajat näkisivät kotikäynnin yhtenä mahdollisuutena lisätuen antamiseen perheille vauvan ollessa itkuinen, mutta ajan puuttellisuuden vuoksi eivät sitä voi käyttää. (ks. Haapakorva ym. 2004, 39-41; Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 79). Yksi terveydenhoitaja muisti tehneensä kerran kotikäynnin itkuisen vauvan perheeseen. Ovatko asiakasmäärät olleet ennen pienempiä ja resurssit sen myötä paremmat? Koska kunnat eivät pysty palkkaamaan suositusten mukaan terveydenhoitajia neuvoloihin, tulisi keksiä muita kehittämisideoita ja menetelmiä, miten kotikäyntejä voitaisiin terveydenhoitajien työhön lisätä. Kunnilla tulisi olla yhtenäiset ohjeistukset kotikäyntien tekemisen suhteen, sillä kotikäyntien teossa on kuntien välisiä, mutta myös kunnan sisäisiä eroja. Voisiko omaa työtä ja päivää suunnitella joustavammin, jotta terveydenhoitajilla olisi enemmän mahdollisuuksia tehdä kotikäyntejä, sillä niiden lisäämisestä perheet hyötyisivät eniten (Haapakorva ym. 2004, 39). Joustavuutta tarvitaan niin työnantajan kuin työntekijänkin puolelta, mutta ei enää perheiltä. Jos kaikkien vastasyntyneiden perheisiin tehtäisiin kotikäynti suositusten mukaan, se varmasti helpottaisi terveydenhoitajien kynnystä tehdä kotikäynti perheeseen myöhemmin uudestaan pulmatilanteissa.

Neuvolassa voisi olla päivittäin yksi terveydenhoitaja, jolla ei ole ollenkaan ajanvarauksia tarkastuksiin, vaan päivä olisi kokonaan perheiden ajanvarauksettomaan käyttöön. Vastaanotolle voisi mennä heti, jos tulee akuutti pulma tai avuntarve perheen hyvinvointiin liittyen. Terveydenhoitajan luokse meneminen olisi helppoa ja kynnys avun hakemiseen matala. Terveydenhoitajalla voisi olla mahdollisuus myös kotikäyntien tekemiseen, jos niille olisi selkeästi sovittu ajankohta, esimerkiksi iltapäivän viimeiset työtunnit.

Voisiko tulevaisuudessa neuvolan tai kunnan sisällä terveydenhoitajat erikoistua johonkin tiettyyn ilmiöön, esimerkiksi vauvan itkuisuuteen? Jos perheessä on itkuinen vauva, oma terveydenhoitaja voisi ohjata perheen käymään sellaisen terveydenhoitajan vastaanotolla, joka on erikoistunut juuri sellaisiin tilanteisiin. Hänellä olisi tietoa ja kokemusta vauvan itkuisuudesta enemmän kuin muilla terveydenhoitajilla ja häneltä toiset terveydenhoitajat voisivat pyytää tarvittaessa neuvoja ja ohjeita. Erikoissairaanhoidon puolella käytössä olevasta järjestelmästä, jossa jokainen työntekijä on oman alansa asiantuntija, voitaisiin ottaa tietyin osin enemmän mallia myös perusterveydenhuollon puolelle, sekä terveydenhoitajien työhön.

Haastateltujen terveydenhoitajien puhelinneuvontaan on varattu päivää kohti aikaa yksi tunti. Sen ajan puitteissa terveydenhoitajat vastaavat vanhempien kysymyksiin ja antavat ohjausta ja neuvontaa puhelimen välityksellä. Lisäksi puhelinaika kuluu myös ajanvarauksiin. Teknologiaa voitaisiin hyödyntää enemmän terveydenhoitajien työssä, esimerkiksi ajanvarauksen kehittämiseksi. Jos vanhemmat voisivat varata vastaanottoajan internetissä kellonajasta riippumatta, säästyisi terveydenhoitajien puhelinaikaa akuuttien asioiden hoitamiseen. Vanhempien ei tarvitsisi odottaa tiettyä aikaa puhelintuntiin, jonka aikana terveydenhoitajalle voi joutua soittamaan useamman kerran, ennen kuin hän vastaa.

Vertaisryhmien käyttöä työmetelmänä itkuisen vauvan perheiden kohdalla esiintyy vähän. Vertaisryhmissä vanhempien oma olo helpottuu, kun he kuulevat toisten perheiden kamppailevan samanlaisten ongelmien kanssa. Erityisen tärkeänä vertaisryhmiä pidetään sellaisten perheiden kohdalla, joilla ei ole muuta sosiaalista tukiverkostoa. (Vesterlin 2007, 38-39.) Itkuisen vauvan vanhemmat eivät ole halukkaita lähtemään vauvaryhmiin eikä omia itkuisen vauvan perheiden ryhmiä ole. Vaikeus perustaa ryhmää pelkästään itkuisen vauvan perheille on tosi, koska yhä harvemmin itkui-

sia vauvoja terveydenhoitajien mielestä neuvolassa vastaan tulee. Samalla paikkakunnalla tai alueella ei useinkaan montaa itkuista vauvaa kerrallaan satu olemaan, ja kauas omalta paikkakunnalta ryhmiin ei olla halukkaita lähtemään. Imetystukiryhmiä toimii useilla paikkakunnilla, ja niissä itkuisuus nousee esiin paljon. Terveystenhoitajat ohjaavat vanhempia ryhmiin, jos imetyksessä on pulmaa. Imetystukiryhmästä löytyy aina vanhempia, jotka ovat kohdanneet samoja ongelmia, joten ryhmän hyödyntäminen ilman imetyksessä olevaa pulmaa voisi olla hyvä vaihtoehto vertaistuelle. Terveystenhoitajat voisivat ohjata vanhempia useammin imetystukiryhmiin, koska sieltä voi saada kallisarvoista tietoa ja kokemuksia toisilta vanhemmilta vauvan itkuisuuteen liittyen, eli vertaistukea parhaimmillaan.

Asenteet vauvan itkuisuuteen liittyen ovat ehkä muuttuneet, sillä terveydenhoitajien mielestä itkuista vauvoja tulee nykyisin vähemmän vastaanotolle. Itkuisuuden kokemisella on suuri merkitys sille, pidetäänkö sitä vauvan normaalina itkuisuutena ja kehitykseen kuuluvana. Itkun määrän kokemisessa voi olla suuria vaihteluita, jolloin vauvan itku koetaan vähäiseksi, kun taas toiset kokevat saman määrän itkua runsaana ja häiritseväenä. Toisaalta terveydenhoitajat toivat esiin myös sen, että joskus vauvan runsasta itkuisuutta ei haluta tunnista, koska pelätään koliikki-diagnoosia. Tämä ilmiö selittyisi häpeän ja syyllisyyden tunteilla, mitä vauvan itkuisuus vanhemmissa aiheuttaa. Koliikki tuo sanana vanhemmille mieleen negatiivisuutta ja vaikeutta perheen arjessa, minkä vuoksi sitä ei haluta hyväksyä omalle kohdalle. Vauvan itkuisuudesta terveydenhoitajat kuitenkin puhuvat jokaisen perheen kanssa, sillä se on osa jokaisen vauvaperheen arkea. Pääsääntöisesti vanhemmat suhtautuvat itkuisuuteen hyvin ja pyrkivät tekemään kaikkensa itkun vähentämiseen. Paras apu itkuisuuteen kuitenkin on ollut aika ja itkuisuuden sietämisen opettelu.

Koska itkuisuuden kokemisessa on perheiden kesken eroja, voitaisiin esimerkiksi päiväkirjamenetelmää käyttää neuvolassa hyväksi itkun määrän arvioimisessa. Vanhempien neuvominen ja kannustaminen kirjaamaan itkun alkamisajan ja keston auttaisi niin terveydenhoitajaa kuin vanhempiakin näkemään vauvan itkun kokonaismäärää ja ajoittumista päivän aikana. Kirjaamalla vauvan itkua sille voitaisiin määritellä konkreettinen aika ja kesto, jolloin myös selkeät, koliikkimääritelmään sopivat vauvat huomattaisiin helpommin. Jos itkun määrä vaikuttaa terveydenhoitajalta normaalilta

kehitykseen kuuluvalta itkulta, hänen voisi olla helpompi perustella ja kertoa vanhemmille omat näkemyksensä vavan itkun määrästä.

Terveystenhoitajan ja vanhempien välisellä toimivalla yhteistyöllä on vaikutus itkuisen vauvan perheen toimintaan ja jaksamiseen. Terveystenhoitajan tulee huomioida yhteistyötä edistävät ja heikentävät tekijät työskennellessään perheiden kanssa. Yhteistyötä heikentävien tekijöiden minimointi ja edistävien tekijöiden korostaminen parantavat terveystenhoitajan ja perheen välistä yhteistyötä. Oman työn arviointi ja kehittäminen lisäävät terveystenhoitajan ammattitaitoa ja valmiuksia työskennellä itkuisen vauvan perheiden kanssa.

Toivottavasti uusi terveystenhuoltolaki sekä asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä tuovat mukanaan mahdollisuuksia ja intoa kehittää terveystenhoitotyötä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Tätä tutkimusta tehdessä opinnäytetyön tekijä on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, mitä eettisesti hyvä tutkimus edellyttää. Opinnäytetyön tekijä oli ennen työn aloittamista tutustunut tutkimuksen teon periaatteisiin ja yleisiin ohjeisiin, jotka ohjasivat työskentelyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 18-27; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129-130.)

Opinnäytetyön aiheesta keskusteltiin neuvolan kehittäjäterveystenhoitajan kanssa, joka oli sitä mieltä, että aiheen tutkiminen olisi hyödyllistä. Tulosten avulla terveystenhoitajat saisivat tietoa itkuisen vauvan hoito-ohjeista ja terveystenhoitajan työmenetelmistä. Aiheesta ei löytynyt terveystenhoitajien työskentelyn näkökulmasta tutkimuksia, vain itkuisen vauvan vanhempien kokemuksista ja toiveista.

Haastattelututkimus herättää useita eettisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen oli terveystenhoitajille vapaaehtoista, eli heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana, kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa

jälkikäteen sekä oikeus tietää nämä oikeudet. Terveystenhoitajille selvitetiin mistä tutkimuksessa on kyse, eli mitkä ovat tutkimuksen lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet, sekä mihin tutkimuksen tuloksia käytetään ja miten ne ovat hyödynnettävissä käytäntöön. Tutkimuksen yhteydessä saadut tiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille, eikä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-129). Tutkimuksen jälkeen kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Ryhmähaastattelu tehtiin terveystenhoitajien työpaikalla neuvolassa, jolloin heidän ei tarvinnut lähtä kauas työpisteeltä, eivätkä he näin menettäneet työaikaansa siirtymiseen paikasta toiseen. Haastattelutilaksi valittiin yhden terveystenhoitajan huone. Haastattelun aikana ei ilmennyt mitään häiriötekijöitä, ja kaikkien haastateltavien äänet kuuluivat tallenteesta hyvin.

Ryhmähaastattelun teemat muodostuivat tutkimusongelmien pohjalta. Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse etukäteen opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelurunko, mikä lisäsi haastattelun onnistumisen todennäköisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Terveystenhoitajat olivat selvästi tutustuneet haastattelun teemoihin ja pohtineet omaa työskentelyään ja työmenetelmiään ennen haastattelua. Ryhmähaastattelutilanteessa kaikki terveystenhoitajat osallistuivat keskusteluun, eikä haastattelijä kysynyt suoria kysymyksiä, vaan pyrki pitämään yllä keskustelua ja vapaata kerrontaa aiheesta. Ryhmähaastattelu antoi tutkijan saaman aineiston lisäksi haastateltaville terveystenhoitajille mahdollisuuden yhteiseen keskusteluun ja oman työskentelyn pohtimiseen.

Haastattelun litterointivaiheessa eettisyyttä arvioidaan haastattelun kirjallisten muistiinpanojen tarkkuutta, että ne noudattavat tiedonantajan lausumia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20). Aineiston litterointi suoritettiin kirjaamalla haastattelut sanatarkasti, ja suorat lainaukset lisättiin tutkimustuloksiin sellaisinaan.

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnin yhteydessä kirjallisuudessa puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla

tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Keskeistä laadullisessa aineiston analyysissä on luokittelujen tekeminen, jolloin lukijalle kerrotaan miten luokittelut ovat syntyneet ja niiden perusteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset kuvataan niin tarkasti, että lukija käsittää, miten analyysi on suoritettu sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimuksen jokainen vaihe on pyritty kuvaamaan tarkasti ja huolellisesti. Aineiston analyysi on tehty huolella ja ohjeiden mukaan. Tutkimuksen liitteeksi on laitettu luokittelutaulukko, jossa näkyvät myös aineiston alkuperäiset ilmaukset.

Tutkimuksen tuloksia ei voida pitää pätevänä ja tosina, jos tutkija käsittelee niitä oman ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tässä opinnäytetyössä tekijän oma arvomaailma on jätetty taustalle haastattelun, litteroinnin, aineiston analysoinnin ja johtopäätösten teon aikana.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Itkuisen vauvan hoito on vanhempia kuormittavaa ja vaatii paljon voimavaroja. Terveydenhoitajat tekevät tärkeää työtä tukiessaan perheitä pulmallisessa tilanteessa, jos vauvan itkuisuus on erittäin runsasta ja vaikeuttaa arjen toimintaa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää vertaisryhmien toimintaa ja merkitystä itkuisen vauvan perheille. Vertaisryhmätoiminta on yksi terveydenhoitajien työmenetelmä, jota kuitenkin vähemmän neuvolassa käytetään itkuisen vauvan perheiden kohdalla. Vauvan itkuisuutta pidetään esteenä lähteä vauvaryhmiin ja perhekahviloihin, mistä arvokasta vertaistukea ja kokemuksia samassa tilanteessa olleilta olisi saatavilla. Usein vauvaryhmät on suunnattu hieman vanhemmille vauvoille, n. 3-4 kk ikäisistä alkaen, jolloin itkuisuusvaihe on jo mennyt ohitse. Ryhmiä itkuisen vauvan vanhemmille ei ole erikseen järjestetty, vaikka sellainen voisi auttaa montaa vanhempaa tulemaan

paikalle. Yksi jatkotukimusihe voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, jossa järjestäisiin itkuisen vauvan vanhemmille yhteinen vauvaryhmä ja sen ryhmän jäsenten kesken sisäistä toimintaa. Itkuisuus on kuitenkin ohimenevä vaihe (Lehtonen 2009, 1677), minkä vuoksi itkuisia vauvoja ei samalla alueella välttämättä ole montaa, mikä tuo haasteita ryhmän perustamiselle. Toisaalta Jyväskylän kokoisessa kaupungissa on paljon asukkaita mutta välimatkat ovat lyhyitä, joten eri kaupunginosissa asuvat perheet voisivat osallistua keskitettyyn ryhmään.

Asenteet itkuisuuteen ovat terveydenhoitajien mielestä jonkin verran muuttuneet, eikä itkuisia vauvoja ainakaan haastatteluvaiheessa terveydenhoitajien asiakasperheissä ollut lainkaan. Terveydenhoitajien mielestä vanhemmat voivat joskus myös vähätellä vauvan itkua, koska pelkäävät koliikki-diagnoosia. Vanhempien asenteita ja itkuisuuden kokemista esimerkiksi eri maiden tai kulttuurien välillä olisikin mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Fellman, V. & Järvenpää A-L. Vastasyntynyt. Keskonen sairaalassa. Keskonen määritelmät. Therapia Fennica. Viitattu 23.4.10.
- Haapakorva, A., Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Pirskanen, M. & Varjoranta, P. 2004. Itä-Suomen läänin neuvolatyön selvitys: Terveystenhoitajien työmenetelmät neuvolatyössä. Terveystenhoitaja 8/2004.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, Raportteja 21/2008.
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä isien ja äitien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun yliopiston julkaisuja.
- Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikohteissa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Huhtala, V., Lehtonen, L., Heinonen, R. & Korvenranta, H. 2000. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. Pediatrics 2000; 105, e84
- Jalanko, H. 2009. Uni. 100 kysymystä lastenlääkärille. Viitattu 3.2.2010.
[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=skl00006&p_teos=skl&p_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=skl00006&p_teos=skl&p_selaus=)
- Kallio, P. & Tupola, S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim.

- Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Kirjavainen, J. 2004. Excessive crying and sleep in infancy. The assessment of sleep characteristics and the function of the autonomous nervous system in colicky infants. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja.
- Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriötä. *Duodecim* 2008;124:1149-52.
- Kirkilionis, E. 2003. Lapsi kaipaa kantamista. Kaikki kantovälineistä ja kantamisen eduista. Helsinki: Phasmascript Ab Oy.
- Kivitie-Kallio, s. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Duodecim* 2004;(19)120: 2306-12.
- Klements, C. 2005. Pappors uppleverser av otröstligt gråtande spädbarn. *Hoitotiede* vol 17 nro 2/2005.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuokkanen, L. 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva hoitotyö* vol. 3 (1), 2005.
- Kuorilehto, R. 2006. Terveystenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11, 1, 3-12.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Laulumaa, H. 2007. Vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.
- Lehtonen, L. 2.6.2007. Lääkärin käsikirja: Itkuinen vauva. Verkkojulkaisu. (Viitattu 4.12.2009) Saatavissa: www.terveysportti.fi.
- Lehtonen, L. 2009. Kolmen kuukauden koliikki. *Suomen Lääkärilehti* 18/2009, vsk 64.
- Long, T. & Johnson, M. 2001. Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of advanced nursing* vol. 34, 2/2001.

- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Meretoja, R. & Santala, I. 2003. Voimaantuminen – sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien yhteinen haaste. Sairaanhoitaja 1/2003.
- Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 14/2005 vsk 60.
- Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Newman, J. & Kernerman, E. 2009. Colic in the breastfed baby. Viitattu 3.2.2010. http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=13:colic-in-the-breastfed-baby&catid=5:information&Itemid=17.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Paaajanen, P. 2007. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos Katkaisia E30/2007.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa www.hotus.fi, hoitotyön suositukset.
- Paavonen, E.J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 2007; 123: 2487-93
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede vol. 14 nro 5/2002.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Pietilä, A-M., Eirola, L. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.
- Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen lääkärilehti 47/2001 vsk 56.

- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Ruuska, T., Ashorn, M. & Mäki, M. 2000. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Raivio, K. & Siimes, M.A. (toim.) Lastentaudit. Duodecim.
- Räihä, H. 1998. Perheen vuorovaikutus ja vauvan itku. Psykologia 34. vuosikerta. 4/1999.
- Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Rönkä, A., Malinen, K., Sevón, E., Kinnunen, U., Poikonen, P-L. & Lämsä, T. 2009. Arki elämänalueiden leikkauspisteessä: Johtopäätökset ja ehdotuksia perheiden arjen tukemiseksi. Teoksessa Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniogelmat. Duodecim 2008; 124: 1161-67
- Sirviö, K. 2003. Lapsiperheet sosiaali, ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Licensiaatintutkimus. Kuopion Yliopisto.
- Söderholm, A. 2004. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivittie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim.
- Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 23.4.2010. <http://www.stat.fi>, tilastot, väestö, perheet.
- Tilastokeskus. Lapsiperheet 2008. Viitattu 23.4.2010. <http://www.stat.fi>, tilastot, väestö, perheet, kuvat.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto.
- Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Vähävaraisten äitien kokemuksia terveyttä tukevista tekijöistä. Tutkiva Hoitotyö 1/2010.

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

1. Terveystietojen taustatiedot

- *työssäoloaika vuosina*

2. Millä tavoin vauvan itkuisuus vaikuttaa perheeseen ja vanhemmuuteen?

- *elämäntilanne itkuisuuden aikana, perheen toimivuus ja arjen ongelmat*
- *uni, nukkuminen ja päivärytmi*
- *vanhempien yhteinen aika ja parisuhde*
- *vanhempien sosiaalinen verkosto ja saatu tuki*
- *tiedon tarve*

3. Millaisia voimavaroja vahvistavia työmenetelmiä käytät työskennellessäsi itkuisen vauvan perheen kanssa?

- *vastaanotto, puhelinneuvonta, kotikäynti, ryhmäneuvola ja vertaisryhmät?*
- *vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen*
- *teknologian hyödyntäminen*
- *tiedon antaminen*
- *itsetunnon ja osaamisen tukeminen*
- *sosiaalisen verkoston vahvistaminen, hoitoavun turvaaminen*
- *ajan tarjoaminen*

4. Miten ohjaat vanhempia hoitamaan itkuista vauvaa, mitä keinoja itkun vähentämiseen?

- *tieto vaarattomuudesta ja ohimenevyydestä*
- *onko vanhemmilla milloin tahansa mahdollisuus ottaa yhteyttä ja saada apua?*
- *rentoutus, hieronta ja vyöhyketerapia*
- *kantaminen*
- *kenguruhoito*
- *kapalointi*
- *vauvatanssi*
- *imettävän äidin ruokavalio*
- *ongelmat imetyksessä*
- *lääkehoito*

5. Mistä olet hankkinut tietoa koliikista ja hoito-ohjeista?

- *tutkimustieto*
- *oppaat ja kirjat*
- *työkaverit*
- *opiskelun aikana saatu tieto*
- *työn ulkopuolelta saadut kokemukset*
- *perheiltä saadut kokemukset ja tiedot*

6. Millaisista keinoista ja hoito-ohjeista on ollut apua perheille ja millaisista ei?

- *kuvaile tilanteita*

7. Millaiset tekijät edistävät yhteistyötä neuvolan ja perheen välillä?

- *vuorovaikutus*
- *luottamus*
- *kiireettömyys*
- *rehellisyys*
- *sitoutuminen*
- *vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen*
- *vaikeuttaako tai tuoko vauvan itkuisuus haasteita yhteistyölle*

8. Millaiset tekijät puolestaan heikentävät yhteistyötä neuvolan ja perheen välillä?

9. Mitä kehittämisajatuksia aiheeseen liittyen?

- *omassa työssä*
- *neuvolan sisällä*
- *kunnan sisällä*
- *yhteistyötahot?*

Liite 2: Luokittelutalukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
<p>"...vahvistetaan sitä omaa toimintaa."</p> <p>"...ei oo toiminu vanhempana väärin."</p> <p>"...vahvistaa niitä, ja vanhempien omaa toimintaa."</p> <p>"...millä tavalla te..."</p>	Vanhempien oman toiminnan vahvistaminen	Yhteistyötä edistävät tekijät	Terveystoiminnan ja perheen välinen yhteistyö
"...on tärkeitä välittää..."	Terveystoiminnan aito välittäminen		
"... yhdessä pohdiskellaan."	Yhdessä pohtiminen		
<p>"...soittopyyntö..."</p> <p>"...laittakaa sähköpostilla."</p>	nopea yhteyden saanti terveystoimittajaan		
<p>"...tuttuus..."</p> <p>"...sama terveystoimittaja tapaa tätä perhettä..."</p> <p>"...pitämiä aikaa hoitosuhde oman terveystoimittajan kanssa..."</p>	Tuttu terveystoimittaja		
"...kiireettömyys..."	Kiireetön tunnelma		
<p>"Avoimuus."</p> <p>"Puhutaan asioista rehellisesti ja niiden oikeille nimillä."</p>	Avoim ja rehellinen suhde		
"...vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen."	Vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen		
"...vaatii tiettyä herkkyyttä sitten kohdata se perhe."	Terveystoimittajan valmiudet perheen kohtaamiseen		
<p>"...olis hyvä että jos molemmat on..."</p> <p>"... molemmat vanhemmat on mukana..."</p>	Molempien vanhempien läsnäolo		
<p>"... miten on itkun kokemus..."</p> <p>"...ei osaa toimia oikein..."</p> <p>"...mitä on tehnyt väärin kun vauva itkeskelee."</p>	Vanhempien tuntema syysyys	Yhteistyötä heikentävät tekijät	
"...väsynyt perhe."	Vanhempien väsymys		
<p>"...pitäs melkein päivän varotusajalla."</p> <p>"...puhelintunti on rajallinen."</p>	Ajan puute		

"...äidin masennusta..."	Äidin masennus		
"...ei välttämättä jaksa sitten lähteä."			
"... jos vauva itkee koko ajan täällä neuvolassa, niin ei siinä hirveen syvällisiä pääse keskustelemaan."	Vauvan itkuisuus vastaanotolla		
"...se epäluottamus."	Puutteet luottamuksessa		
"Perheet pyrkii 150 prosenttisesti pärjäämään omin voimin."	Vanhempien tarve pärjätä itse		
"...he on herkkiä kuitenkin kaikille kommenteille..."	Vanhempien herkkyys tilanteessa		